

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8



**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Edson Sales,
Sena Madureira/AC**

Yali Romero Figueredo

Pelotas, 2015

Yali Romero Figueredo

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Edson Sales,
Sena Madureira/AC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Tâmara Vieira Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F475m Figueredo, Yali Romero

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC / Yali Romero Figueredo; Tamara Vieira Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

115 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Santos, Tamara Vieira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*A Meus dois filhos que são minha inspiração
para ser uma melhor profissional cada dia.*

*Meu esposo e meus pais, pelo carinho,
compreensão, apoio e incentivo constante* .

Agradecimentos

A meu Deus primeiramente, pela oportunidade de ter esta maravilhosa experiência.

A meu país, Cuba, que me formou como médica com valores humanitários e internacionalistas.

Ao Brasil, pela oportunidade de ser médica do programa Mais Médico para o Brasil.

A minha orientadora Tâmara pela compreensão, tolerância e incentivo em todo momento.

A minha Amiga, colegas, usuários, a equipe de saúde, que de alguma forma contribuíram na conclusão de mais uma etapa da minha vida.

Resumo

FIGUEREDO, Yali Romero. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC**. 2015.115f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para saúde materna e neonatal. Em 2003, a Razão de Morte Materna (RMM) no Brasil foi de 51,74 óbitos por 1.000 nascidos vivos, sabendo-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis. O objetivo geral da intervenção foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Edson Sales no município de Sena Madureira/AC. A intervenção foi estruturada de acordo os quatro eixos: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Prática Clínica, no período de maio a setembro de 2015 e foi utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde da Atenção ao Pré-natal e Puerpério de 2006. A área de abrangência da UBS Edson Sales em Sena Madureira-AC conta com 1.680 pessoas e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) tínhamos na área 16 gestantes e 32 puerperas, mas os registros da UBS indicavam que tínhamos na área 20 gestantes e este fora o nosso público alvo adotado na Planilha de Coleta de Dados (PCD), para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade. A realização de cadastramento de gestantes possibilitou ao final da intervenção cadastrar 12 (60%) gestantes e delas 8 (66,7%) com ingresso no primeiro trimestre. Quanto à situação vacinal das gestantes, foi possível atualizar a cobertura em uma média de 86,3% delas. Com as puérperas foi possível alcançar 100% em todos os indicadores para todos os meses da intervenção. Todas as gestantes receberam avaliação de risco gestacional, orientação nutricional durante a gestação, cuidados com o recém-nascido, vacinação e exame ginecológico por trimestre em dia. Todas as puérperas tiveram as mamas e abdome examinados, todas realizaram exame ginecológico e tiveram orientações sobre aleitamento materno exclusivo. A melhoria dos registros das fichas e do agendamento das consultas permitiu um planejamento das ações com melhores resultados dos exames físicos, favorecendo melhores avaliações dos riscos de intercorrências nas gestações ou nos pós-partos. Devido aos bons resultados a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção a puericultura também é o nosso objetivo já que existe limitações neste programa.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; pré-natal, puerpério, saúde da mulher.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia de atendimento clinico a uma das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015	72
Figura 2	Fotografia de atendimento clinico a uma das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015	72
Figura 3	Fotografia de atendimento clinico a uma das puerperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015	73
Figura 4	Fotografia de atividadesde educação em saude realizadas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015	74
Figura 5	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	80
Figura6	Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	82
Figura 7	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	83
Figura 8	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama por trimestre na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	84
Figura 9	Gráfico Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	86
Figura 10	Gráfico: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	87
Figura 11	Gráfico Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	88
Figura 12	Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.	89

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AC	Acre
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Atenção Primária
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Relatório da Análise Situacional
RRM	Razão de Morte Materna
SB	Saúde Bucal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.2.2.1 <i>Pré-natal</i>	25
2.2.2.2 Puerpério.....	27
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	56
2.3.2.1 <i>Pré-natal</i>	56
2.3.2.2 Puerpério.....	62
2.3.3 Logística.....	65
2.3.4 Cronograma	69
3 Relatório da Intervenção.....	71
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	71
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	76
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	77
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	77
4 Avaliação da intervenção	79
4.1 Resultados	79
4.1.1 <i>Pré-natal</i>	79
4.1.2 Puerpério	93
5 Relatório da intervenção para gestores	101
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	104
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	106
ANEXOS	109
Anexo A-Ficha espelho	110
Anexo B – Planilha de coleta de dados.....	112
Anexo C - Documento do comitê de ética.....	
Anexo D-Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias.....	115

Apresentação

O referido volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção, com objetivo de qualificar e melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério, na Unidade Básica de Saúde Edson Sales, no município de Sena Madureira/Acre.

O volume está organizado em setecapítulos, elaborados ao longo do curso. No primeiro capítulo é apresentado o Relatório da Análise Situacional (RAS) e o comentário comparativo entre o texto inicial e o RAS desenvolvido na Unidade 1. No segundo capítulo é apresentada a Análise Estratégica, contendo os objetivos, indicadores, metodologia, logística e cronograma, ao longo da Unidade 2. O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção realizado ao longo de 12 semanas durante a Unidade 3.

No quarto capítulo encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção e a discussão, elaborados ao longo da Unidade 4. No quinto e sexto capítulo são apresentados os Relatórios da Intervenção para gestores e comunidade.

No sétimo capítulo é apresentado a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Por fim, estão os anexos utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Edson Sales está localizada no bairro Cristo Redentor, na cidade de Sena Madureira, no estado do Acre. A cidade encontra-se situada a 145 Km da capital Rio Branco, sendo hoje o polo mais importante da região de Alto Purus, uma das principais cidades do estado. Tem uma área de 25.296,70 Km², equivalente a 16.62% de área urbana e 37.61% de área rural. Quanto a localização geográfica, temos que ao norte limita com o Amazonas, ao sul com o município Assis Brasil, ao leste com os municípios Bujari, Rio Branco, Xapuri e Brasiléia, ao oeste com o município Manuel Urbano e ao sudoeste com Peru. É o terceiro Município mais populoso do estado com 41.036 habitantes, sendo que 62,3% estão localizados na zona urbana e 37,6% na zona rural. Sua economia está baseada na agricultura, pecuária e a extração de madeira, castanha e borracha continuam sendo importantes na cidade, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O município conta com dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana, todas com Estratégia Saúde da Família (ESF) e quatro unidades na zona rural que ainda não estão prontas. Conta-se também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde são oferecidos serviços de Psicologia, Fisioterapia e Ginecologia. Em nosso município não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Na unidade resolvemos os problemas de saúde relacionados ao nível de atenção básica e garantimos a continuidade de tratamento dentro de um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar ou encaminhamento para outras

especialidades. No município, a rede de saúde é composta por hospitais públicos e particulares, laboratórios de exames clínicos públicos e privados.

A disponibilidade das especialidades é uma das principais dificuldades do município, já que não conta com especialista e os usuários são encaminhados para a capital do estado a 145 Km, algo muito difícil, pois pode demorar meses uma consulta com especialista. O transporte é de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Município, sendo insuficiente, já que a demanda de usuários para os serviços das especialidades é grande. Outro problema que apresenta nossa localidade é na disponibilidade dos exames complementares, pois conta-se apenas com um laboratório para uma população grande e a maioria rural, de zona ribeirinha, o que dificulta um bom atendimento. Alguns exames laboratoriais que não estão disponíveis no município levam trinta dias para fazer e esperar o resultado, tornando-se um obstáculo na hora de diagnosticar a tempo uma doença e iniciar o tratamento certo e rápido. Outra dificuldade é que não se conta com resultado de exames de urgência para confirmar um diagnóstico quando o usuário está no hospital.

A UBS está composta por uma sala de recepção, uma sala de espera, um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de nebulização/medicação, uma sala de reunião, uma cozinha/copa, um depósito, banheiros, lavatórios, minijardim. Não dispõe de farmácia, ela está localizada em outro centro de saúde, que é muito distante da comunidade, onde a distribuição dos medicamentos é feita mensalmente, entretanto na maior parte do tempo não há medicamentos de primeira linha, que são os mais usados ou que tem maior demanda.

A unidade dispõe de boa estrutura física, com adequada distribuição das áreas, bem iluminada. Porém há dificuldade de acesso a unidade, principalmente que vem a pé, as ruas não são pavimentadas e existem muitos buracos, o que dificulta o acesso.

Com relação às atribuições da equipe de saúde é relevante falar a importância de trabalhar em equipe, cada profissional faz sua tarefa de forma espontânea e responsável com ajuda de todos, já que objetivamos alcançar um serviço de qualidade e eficiência, cumprindo todos os princípios, direitos e deveres

dos usuários e funcionários de saúde. Cada funcionário tem responsabilidade com os insumos e materiais, fazer os pedidos a tempo e preencher as informações, para a cada reunião definir os problemas mais frequentes e dar uma solução trabalhando para as necessidades da comunidade.

A equipe está composta por um médico clínico, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um coordenador/recepcionista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar de farmácia e um vigia. A interação entre os membros da equipe é muito boa, atuamos nos atendimentos clínicos, ações de educação em saúde, visitas domiciliares aos usuários portadores de necessidades especiais, como acamados, deficientes físicos e mentais, que são impossibilitados de irem na UBS. Durante as visitas domiciliares, a equipe conhece a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, dando ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiologias, já que através destas fazemos promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

A UBS tem um universo populacional de aproximadamente 1.680 habitantes, não sabemos o número real de famílias, devido não termos o cadastramento atualizado.

A gestão da UBS é participativa, mas na colaboração do desenvolvimento das ações e demais atividades, principalmente as de educação em saúde, não é muito boa, pois não são disponibilizados recursos materiais e financeiros, dificultando que sejam cumpridas as ações e propostas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Existe o Conselho de Saúde Municipal, atuante que faz a reunião uma vez por mês, porém muitas das ações discutidas nestas reuniões não são realizadas na prática. Há necessidade dos membros se organizarem, para gerir melhor o Conselho de Saúde e pôr em prática as ações deliberadas por eles.

Entre as doenças que mais predominam em nossa área, estão as doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Parasitoses, Dislipidemias. Já as doenças sexualmente transmissíveis, temos casos HIV e outras infecções. Existe também demanda de infecções respiratórias, gastrointestinais, tabagismo, etilismo, dentre outras.

Os maiores problemas enfrentados pelos usuários são relacionados com a falta de medicamentos, já que a farmácia popular é abastecida com poucos medicamentos e os usuários tem que comprar nas farmácias particulares. Outro grande problema, são os encaminhamentos para a atenção especializada, já que o usuário tem que viajar à capital, o resulta em demora no agendamento, na realização dos exames e muitos não têm condições financeiras para se deslocar, o que dificulta o nosso trabalho de acompanhamento.

Entretanto, a equipe está bem engajada para mudar o processo de trabalho na UBS, contribuindo diariamente para que as mudanças planejadas e pactuadas por todos, em prol de benefícios para a comunidade e para os profissionais, sejam alcançadas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

É importante ter em conta que para a realização de um bom trabalho é necessário ter boas condições físicas e estruturais, recursos humanos qualificados, que propiciem mudanças das práticas de saúde da população e assim promova melhorias dos indicadores de saúde do país.

A UBS Edson Sales, está localizada no bairro Cristo Redentor, na cidade de Sena Madureira, no estado do Acre. A UBS está composta por uma sala de recepção, uma sala de espera, um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de nebulização/medicação, uma sala de reunião, uma cozinha/copa, um depósito, banheiros, lavatórios, mini-jardim.

A unidade dispõe de boa estrutura física, com adequada distribuição das áreas, bem iluminada. Contudo, enfrentamos algumas dificuldades que atrapalham de alguma forma nosso trabalho como profissionais, como a falta de sinalizações na unidade, que é a forma de comunicação dos usuários que buscam o serviço. Não dispomos sanitário para deficientes, nem cadeira de rodas, situação bastante difícil pelas características da população.

A equipe está composta por um médico clínico, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um coordenador/recepcionista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar de farmácia e um vigia. Infelizmente não temos um gestor na UBS, sendo quem gerencia a UBS é o próprio enfermeiro. O que muitas vezes dificulta o desenvolvimento de ações que dependem de decisões da gestão.

A UBS está composta apenas por uma Equipe de Saúde da Família, entretanto não atende à demanda, porque a área de abrangência possui alta densidade populacional, além da dificuldade de acesso, principalmente dos usuários que vem a pé, as ruas não são pavimentadas e existem muitos buracos, o que dificulta o acesso. Sendo que o envelhecimento populacional, aumento da demanda de idosos, aumento das doenças crônicas e a utilização das Unidades Básicas de Saúde por pessoas com deficiência física tornam indispensável a intervenção institucional no sentido de qualificar e promover melhorias no acesso a todos os usuários.

Além das ações realizadas na UBS, a equipe de saúde semanalmente faz visitas domiciliares, onde cada família é visitada pelo menos uma vez por mês. Nessas visitas é feita a distribuição de hipoclorito de sódio, soro fisiológico, preservativos e panfletos sobre cuidados, promoção de saúde e prevenção de diversas doenças e agravos. Nessas visitas são feitas pesagem das crianças, verificação de cadernetas de vacinas, acompanhamento dos idosos, incentivo e orientações as gestantes a fazerem as consultas de pré-natal. Também são realizadas palestras nas escolas sobre diversos temas de educação em saúde, como a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis(DTSs), programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama, dentre outros assuntos. Infelizmente, existe atividades que são programadas, mas não são realizadas com a periodicidade necessária pela equipe, como as ações de planejamento familiar ou planejamento reprodutivo. Isso afeta negativamente o trabalho, porque a maioria das gestantes da área são adolescentes e na consulta de pré-natal já é tarde para discutir sobre planejamento familiar.

Alguns dos programas que temos na unidade são: programa de incentivo ao aleitamento materno, controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus,

prevenção de DSTs, entre outras. Na unidade, dispomos de vacinas como: a vacina contra hepatite B, dupla adulto, influenza, meningococo, pentavalente, Febre Amarela, Hepatite A, Pneumo 10 Pentavalente, VIP, varicela, tríplice viral, tríplice bacteriana, vacina oral contra a pólio. Realizamos exames de apoio ao diagnóstico, como verificação da glicemia capilar e teste rápido de gravidez.

Tendo em conta o acolhimento à demanda espontânea, é realizado e todos os trabalhadores participam desse momento, como a recepcionista, o técnico de enfermagem, o enfermeiro, o dentista, o auxiliar de dentista e o médico. O auxílio de todos é relevante, aumenta a rapidez do atendimento e melhora o grau de satisfação da população, para que os usuários fiquem o menor tempo possível sem atenção. Todos os usuários têm a escuta de suas demandas, são avaliados e de acordo com seu problema de saúde é estabelecido a prioridade, de acordo com a classificação de riscos, se o caso é agudo, imediato ou prioritário. Se não precisar de atendimento por demanda espontânea, então se incluem nas ações programáticas levando em consideração o tipo de usuário, idade.

O acolhimento na UBS acontece de maneira coletiva, onde toda a equipe de saúde participa da recepção durante a semana, onde é feita a escuta qualificada das demandas, tendo um tempo de espera entre cinco a dez minutos. Os problemas de saúde agudo que necessitam de atendimento imediato, é feito pelo médico. A UBS tem excesso de demanda espontânea e realizamos a classificação de risco para dar prioridades nos atendimentos.

As consultas de ações preventivas são realizadas pelo enfermeiro, não existe excesso de demanda para esse atendimento, como tampouco o dentista, durante o dia eles conseguem atender todo usuário que busque o serviço

No município não temos acesso a exame como: P.S.A, colonoscopia, colposcopia, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta, espirometria, mamografia, RX com contraste, tomografia computadorizada, ultrassonografia mamária e vascular. Os exames que são feitos e demoram até 30 dias ou mais, são: Elisa (HIV), pesquisa de BAAR no escarro e citologia de colo de uterino. Os outros exames demoram menos de 30 dia. Os encaminhamentos à atenção especializada, depois que são marcados na fundação, tem que esperar para ser chamados e

ocorre num longo período de tempo (meses), além de que, tem que viajar à capital para essas consultas, o que é realmente difícil.

Com relação aos equipamentos e instrumentos, as condições e a disponibilidade não é boa, porque há déficit de alguns instrumentos e equipamentos que são importantes na realização do trabalho. Não temos material para sutura, onde suturar uma ferida superficial é um procedimento que pode ser feito na unidade se for preciso, sem necessidade de buscar a urgência do hospital. Contamos com instrumentos e equipamentos que estão em condições insatisfatórias, como o: foco de luz, lanterna, nebulizador, tesoura curva, estufa, mocho odontológico, refletor.

Não há autoclave, só uma para os instrumentais odontológicos, cabo de bisturi, estufa, lâmina para bisturi, microscópio, oftalmoscópio, pinças pozzi, Sheron, pote para coleta de escarro, sonar, instrumental para instalação e manutenção de prótese instrumentos de procedimentos químicos, filtro solar. Enquanto ao abastecimento dos materiais e insumos necessários para o desenvolvimento das ações nas UBS, acontece a mesma situação. Temos carência de alguns materiais e insumos como: Escova endocervical, espátula de Ayre, fio de sutura em geral, gases, lâmina de vidro, luvas estéreis, luvas para procedimentos, material para pequenas cirurgias e tiradas de pontos, seringa para injeção em geral, caderneta do adolescente, cartão de idoso, formulário de cadastramento do HIPERDIA, SISPRENATAL, bolsa família, ficha do SIAB ou sistema similar, dentre outros.

Não contamos com materiais para as atividades dos ACS, nem de meios de locomoção para o deslocamento pelo território de abrangência da UBS, nem tampouco contamos com o serviço de internet, telefone, caixa de som, câmara fotográfica, nem filmadora, estabilizador, impressor de slides, microcomputador. Até agora, as atividades são realizadas com nossos próprios equipamentos e esforços. Outro problema é que a unidade necessita de sala para guardar os arquivos, estes são guardados na mesma sala de recepção, onde toda esta documentação está exposta e sem o correto arquivamento.

Sem dúvida alguma o melhor recurso que têm nossa Unidade Básica de Saúde, é o recurso humano, realmente a equipe é qualificada para desenvolver as ações e contribuir com as melhorias da saúde da população. Felizmente na UBS

existem uma série de protocolos que permitem tirar dúvidas e enriquecer nossos conhecimentos, como: avaliação/classificação de risco biológico, cuidado/procedimento de enfermagem, doenças respiratórias, HIV/AIDS, hepatite e DTS, prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica, saúde bucal, saúde mental, saúde na escola, saúde reprodutiva, saúde sexual, vigilância em saúde da dengue, esquistossomose, hanseníase, tuberculose, violência sexual e doméstica, chagas, leishmaniose, leptospirose.

Com relação aos programas na UBS, no que tange a Saúde da Criança é uma das maiores dificuldades em todas as unidades, não se realiza puericultura nas UBS. Esse atendimento é feito até os seis meses de idade no Hospital, após este período as mães são orientadas a continuar as consultas nas unidades, mas elas não comparecem e essa é a razão pela qual não existem registros de puericultura. Sendo o programa prioritário pelo Ministério de Saúde (MS), o município deveria investir mais nesse público. Atenção à criança deve ser feita pelo médico e enfermeiro da ESF, pois são os que melhor conhecem a comunidade, alcançando um serviço e uma atenção de qualidade para as crianças. Na unidade dispõe de serviço de vacinação para as crianças, começando seu segundo mês de vida com triple e levando o esquema de vacinação de acordo a idade, hepatites B, meningocócica, influenzas e se faz campanha de vacinação para poliomielite.

Na unidade o serviço de atenção ao pré-natal é feito pelo enfermeiro ou médica. A gestante também recebe atendimento odontológico, vacinas, são realizadas ações de promoção da saúde, orientando a importância de alimentação saudável, aleitamento materno, sua importância para a vida do bebê, assim como o acompanhamento da gestação de forma regular, fazendo todos os exames no período recomendado, ir à consulta de odontologia, ter a caderneta de vacina completa. A equipe deve trabalhar para formar grupos de gestantes onde são realizadas atividades de prevenção, promoção e trocas de experiência entre gestantes e a equipe. Com relação ao atendimento as puérperas na unidade, geralmente este acompanhamento é realizando principalmente durante as visitas domiciliares, realizada pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, já que estas usuárias dificilmente vão até a unidade para consulta e acompanhamento neste período.

A equipe de saúde tem um programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero desenvolvido pelo enfermeiro que é quem faz a coleta do exame preventivo e preenche os documentos necessários. É importante que a equipe trabalhe mais nesse âmbito para melhorar a cobertura, a qualidade na prevenção desta patologia e orientar a todas as mulheres sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais. São fornecidas informações de como prevenir o câncer, DSTs, gravidez não desejada e identificam-se grupos de risco, são realizadas palestras informativas e demonstrativas das consequências de relações sexuais sem proteção e procura-se trabalhar de forma mais intensa junto aos adolescentes.

O Câncer de Mama é outro programa priorizado que a equipe deve melhorar a atenção a essa tão importante doença que causa muitas mortes no mundo e assim, levar mais informações às mulheres sobre a importância do exame físico das mamas e também trabalhar mais na organização do Programa de controle do câncer, em pesquisas dos grupos de riscos e fatores, atualização dos dados registrando nos arquivos de todas as usuárias que realizam exame clínico ou se foi solicitado mamografia e as participações das atividades de promoção e prevenção do câncer de mama.

Já a atenção a saúde dos hipertensos e diabéticos é muito frequente em nosso dia a dia, sendo um programa priorizado pelo MS. Presta-se serviço todos os dias pela manhã e tarde, e o usuário sai da consulta com a próxima agendada, mas ainda se tem que trabalhar muito neste público, já que não há um bom acompanhamento destes usuários, pois eles não aparecem frequentemente a consulta, muitas vezes, é um familiar quem solicita seus remédios, não realizando assim acompanhamento regular e a verificação da eficácia ou não da medicação. A unidade deve desenvolver estratégias para o controle desses usuários de forma organizada e contínua. Trabalhar em equipe, responsabilizar mais os profissionais que prestam os serviços. Formar grupos e trabalhar a prevenção dos fatores de risco (uso do tabagismo, álcool, sedentarismo, obesidade), a promoção da saúde, os hábitos alimentares saudáveis, entre outros.

A respeito da Saúde dos Idosos, esses cuidados são de grande importância, já que estas pessoas tão frágeis precisam de diversos cuidados. Para fazer um bom acompanhamento destes usuários, a equipe deve conhecer a área de abrangência,

ter identificada cada família onde moram os idosos, para pesquisar os fatores de riscos e as doenças que acontece em cada usuário, fazer um melhor trabalho de promoção e prevenção com ajuda dos familiares, porque as quedas e depressões são muito frequentes na referida população. Seria relevante a formação de grupos de idosos para desenvolver atividades preventivas, de promoção de saúde, e proporcionar trocas de ideias entre usuários e profissionais, em diferentes temas, estabelecendo confiança entre idosos e equipe.

No que diz respeito à Saúde Bucal (SB) na atenção básica constitui um conjunto de ações no âmbito individual ou coletivo. Tendo em conta a promoção e prevenção de doenças bucais, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários na assistência com uma correta abordagem na família e comunidade. Ressalta-se que toda equipe deve participar das ações voltadas à SB, não apenas o dentista ou seu auxiliar, já que a saúde dos usuários é responsabilidade de todos.

Para um planejamento de SB é necessário o conhecimento acerca de toda população na área de abrangência da UBS. Isso ajuda a reconhecer quais são os maiores riscos epidemiológicos, pesquisar os grupos de risco por doenças ou hábitos tóxicos. A equipe deve trabalhar unida nas informações emergidas para, desta forma, organizar e planejar nosso trabalho nas deficiências e gerar novas ações. Para melhorar esta situação, a Secretaria de Saúde do município tem que estar ciente da situação, pode intercalar o atendimento por odontólogos de outras unidades algum dia na semana, evitando que os usuários fiquem sem atendimento.

É certo que a UBS tem algumas dificuldades que limitam um pouco o trabalho como profissional, porém temos que reconhecer que fora dessas limitações, tem sido feito um bom trabalho de forma geral no âmbito das ações de saúde no território. Os profissionais da equipe estão engajados na proposta de atividades de educação em saúde, mais os grupos ainda não estão funcionando como deveriam. Além disso, algumas das atribuições não estão sendo desenvolvidas pela equipe, como o estímulo ao engajamento público, como na participação da comunidade no controle social, a não identificação de parceiros na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, não participação de atividades de qualificação profissional, nem do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. Mas durante as reuniões em grupo, foi discutido

esses empecilhos e nos últimos meses a equipe está atuando de forma interativa com a população diretamente, levando sempre um tema a debate e usando estratégias coletivas, obtendo assim uma melhor relação entre usuário e a equipe da UBS, buscando apoio e soluções para os problemas existentes.

No que tange ao Engajamento Público (EP), este tem muita importância na formação do Sistema Único de Saúde (SUS) e no cumprimento dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, sendo as UBS a porta de entrada e as equipes de saúde da família encarregadas de realizar as tarefas junto ao usuário. O EP tem como objetivo exercer o controle social, promover a apropriação pela população da política de saúde pública em termos de participação nas decisões, controle do planejamento e execução das atividades de saúde programadas pela equipe de saúde na comunidade, assim como a responsabilização pela própria saúde individual, e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Para fazer uma avaliação de EP contamos com um questionário que avalia controle social, as atividades de educação em saúde, o conhecimento, a satisfação do usuário em relação à organização do atendimento, planejamento, organização e monitoramento das ações de saúde.

Com relação ao Conselho de Gestão Participativa ou local de saúde na UBS, vários integrantes não residem mais na área e no momento o Conselho de Gestão ainda está em processo de organização. Os integrantes que ficaram, fazem ações de promoção de saúde, mais algumas não estão sendo feitas como deveriam, como por exemplo as atividades físicas coletivas ou esportivas, as caminhadas. Considera-se muito importante para a saúde da população em geral, porque nas consultas faço ações de prevenção, a atividade física faz parte do tratamento e promove controle das patologias.

A população está precisando da criação de instituições sociais na área da comunidade como: Clube de mães, associações esportivas, creches, pois na comunidade não existe essa rede de apoio para os usuários.

O tema da disponibilidade e suficiência de medicamentos na UBS é o mais discutido e o que mais insatisfações para a população, já que contamos com uma pequena quantidade de medicamentos na unidade, e a farmácia central fica muito distante da comunidade.

Em relação à prioridade, considerando minha governabilidade na situação, é trabalhar na consolidação do Conselho de Gestão Participativa, que ainda está em reorganização, participar na programação das estratégias para o cumprimento das diferentes atividades, formando vínculos recíprocos e reais, superando obstáculos, transformá-los em possibilidade de encontro, de troca e atenção, mostrando em comum solidariedade, compromisso, resultando em uma gestão mais dedicada e competente para o desenvolvimento das ações em saúde.

Acho que não é impossível superar as dificuldades e limitações, devemos buscar, na medida do possível, o fortalecimento do trabalho interdisciplinar, a partir do vínculo e da interação, onde há possibilidade de desenvolver o empoderamento desejado para a consolidação da promoção da saúde, contribuir com a tarefa primordial da educação popular; esse é um processo contínuo, pois como chamam atenção Freire e Boff, os seres humanos são inacabados, imperfeitos e há sempre a mudança necessária ao caminhar e ao desenvolver.

Um dos maiores desafios que tive enquanto aluna da Especialização em Saúde da Família a experiência de trabalhar com a equipe, cumprir os programas, programar estratégias, complementar nossas ideias em cada ação a desenvolver com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários. E contar com ajuda de toda a equipe na realização das minhas tarefas.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Descrevendo toda a situação da UBS, em todos os âmbitos, como estrutura física, engajamento público, programas desenvolvidos na UBS, foram necessários o preenchimento e a análise dos questionários disponíveis pelo Curso de Especialização e a análise dos CAP. Estas atividades permitiram verificar as ações e os processos de trabalho que estavam sendo desenvolvidos na UBS, pois através deles conseguimos identificar diversos aspectos positivos e negativos.

Estabelecendo uma comparação com o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o RAS refleti que temos que continuar trabalhando, já que às

dificuldades encontradas inicialmente, foram somadas as outras novas deficiências que surgiram com os trabalhos posteriores e que foram repensadas no RAS, como por exemplo, a necessidade da organização do Conselho Local de Saúde, a falta de engajamento público, problemas como o agendamento dos exames, demora dos resultados dos exames complementares, à baixa cobertura dos medicamentos em detrimento do excesso de demanda, que ocasiona insatisfação na população.

Além de problemas encontrados na estrutura da UBS, como citado anteriormente, entre outras dificuldades que foram identificadas, mas que já foi informada a gestão, mas que ainda não foram solucionados.

De modo geral, a situação que temos mais dificuldade na UBS até o presente momento, é o excesso de demanda espontânea, a dificuldade de locomoção para realizar as visitas domiciliares, a falta de alguns equipamentos e instrumentos, que dificulta a realização do trabalho por parte da equipe.

Entretanto, com o decorrer das atividades da análise situacional, foi possível observar os dados de cobertura dos programas de saúde e pensar sobre a importância da criação e do desenvolvimento de atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos, com um método eficiente e prático e que sensibilize a comunidade e contribua com o processo de trabalho dos profissionais.

Além da importância de capacitar sempre à equipe de saúde, buscando uma melhor atenção do acolhimento e do atendimento prestado a comunidade, sempre buscando melhorias nas ações e nos serviços de saúde, garantindo assim as mudanças necessárias para a oferta de serviços de qualidade a população.

Isso possibilitou também construir novas estratégias de trabalho e novos grupos de acompanhamento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Programa de atenção ao pré-natal e puerpério constitui um dos indicadores de saúde mais relevantes a nível mundial. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. No contexto atual entre os objetivos do Ministério da Saúde, está a qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2006, p10) o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Da mesma forma que a gravidez, o pós-parto, também denominado puerpério, é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas. No puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas seqüelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. Nesta ocasião, ela também deverá receber informações específicas sobre os cuidados que deve tomar consigo mesma e com o bebê e orientações pertinentes à amamentação, à vida reprodutiva e à sexualidade. (BRASIL, 2012. p259)

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que

fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

É importante ter em conta que para a realização de um bom trabalho, como até aqui temos discutido, é necessário ter boas condições físicas, estruturais, recursos humanos qualificados, que facilitem mudança das práticas na saúde da população e assim uma melhoria dos indicadores de saúde do país. Atualmente na área adstrita existem 16 gestantes, representando 66% de cobertura estimada pelo CAP, onde os indicadores de qualidade estão acima do 50%, porém ainda temos muito o que fazer para garantir a oferta de serviços de qualidade para este público, pois as ações e serviços não estão organizadas como são preconizadas pelos SUS.

A UBS Edson Sales, está localizada no bairro Cristo Redentor, na cidade de Sena Madureira, no estado do Acre. A UBS está composta por uma sala de recepção, uma sala de espera, um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de nebulização/medicação, uma sala de reunião, uma cozinha/copa, um depósito, banheiros, lavatórios, mini-jardim.

A equipe está composta por um médico clínico, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um coordenador/recepcionista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais, um auxiliar de farmácia e um vigia.

. A área de abrangência da UBS Edson Sales em Sena Madureira-AC conta com 1.680 pessoas e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) tínhamos na área 16 gestantes, mas os registros da UBS indicavam que tínhamos na área 20 gestantes e este fora o nosso público alvo adotado na Planilha de Coleta de Dados (PCD), para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade.

A maioria das gestantes de nossa área de abrangência são adolescentes, com nível de escolaridade baixo, o que favorece um desenvolvimento inadequado na atenção pré-natal, pois são faltosas às consultas, trazendo como consequência diversas patologias tanto para a mãe como para a criança. Algumas das patologias que podem desencadear como consequência da inadequada realização do pré-natal

são: Pré-eclâmpsia, eclampsia, hemorragia obstétrica ou puerperal, aborto, infecção vaginal, infecção urinária, anemia. Existem também riscos para o recém-nascido, como: Baixo peso ao nascer; Prematuridade, Crescimento Intrauterino Retardado (CIUR); malformações, anemia.

Algumas das dificuldades existentes para a implementação da ação são as limitações no terreno, pois nossa área é muito íngreme para se locomover, tem muitas lombadas e buracos, além dos lares muito distantes, e no inverno é mais difícil o deslocamento. Outra dificuldade é o nível de escolaridade e econômico da população em geral, que é muito baixo, isso requer que a equipe tem que estar bem preparada para conseguir a compreensão das informações por parte dos usuários.

Dentro das facilidades temos os profissionais da UBS, que estão estimulados para atuar no projeto, também temos todos os materiais e instrumentos que serão utilizados. Para dar início ao projeto, o primeiro passo é o processo de capacitação/qualificação de toda equipe, para um melhor desenvolvimento da ação programática.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção no pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde Edson Sales, município de Sena Madureira/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

2.2.2.1 Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3:Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o Caderno nº 33 do Ministério da Saúde).

Meta 6.4:Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5:Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6:Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.2.2. 2 Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1:Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2:Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3:Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4:Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5:Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa das informações.

Meta 4.1:Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Edson Sales, no município de Sena Madureira/AC. Participarão da intervenção todas as usuárias gestantes e puérperas até 42 dias após o parto, residentes na área de atuação da equipe.

Para a obtenção das informações, foram utilizados os dados registrados nos prontuários das usuárias, as Fichas Espelhos (anexo A), as informações obtidas nas consultas, grupos de saúde, visitas domiciliares. Posteriormente as informações foram lançadas na Planilha de Coleta de Dados(PCD) (anexo B), disponibilizada pelo curso de Especialização da UFPel e processados os dados, para a obtenção dos resultados da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

EIXO: Monitoramento e Avaliação.

Ações: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento das ações:

- A equipe fará revisão das fichas dos ACS para levantamento do número de gestantes da área adstrita. Trabalho realizado pela médica em encontro casual ou nas reuniões da equipe
- Revisar as fichas de atendimento do programa, tarefa desenvolvida pelo enfermeiro encarregado do programa no posto com ajuda da recepcionista quem organiza as fichas no local escolhido para seu armazenamento.
- Serão discutidos os dados levantados nas reuniões da equipe.
- Elaborar ficha espelho individual das gestantes para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa; tarefa a realizar pela médica e enfermeiro da área quem faz acompanhamento.
- Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, sobre a cobertura e conscientizar o preenchimento das informações de todas as fichas do programa de forma correta.
- O enfermeiro e a médica são os responsáveis de fazer um levantamento das dificuldades encontradas mensalmente, para o cumprimento do programa e os resultados obtidos.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

- Todos os profissionais serão sensibilizados pela médica e enfermeira, sobre a importância do acolhimento de todas as gestantes que demandam a UBS.
- A recepcionista esclarecerá à comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual na UBS sempre que fosse preciso, nos dois turnos de atendimento com agendamento da data da próxima consulta. Atividade feita pela recepcionista primeira pessoa que recebe ao usuário e quem agenda seu retorno.

- Será realizado o cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa.
- Será feita busca ativa das gestantes por parte dos ACS.
 - Fazer um registro das mulheres em idade fértil, atividade importante a realizar com ajuda dos ACS, quem conhece melhor sua comunidade.

EIXO: Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento das ações:

- Os ACS irão esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Compartilhamento com a comunidade sobre a importância do programa pré-natal, promovendo discussões e esclarecimentos sobre o tema.
- Apresentar para a comunidade, através de palestras, salas de espera, as ações do pré-natal que são desenvolvidas na UBS.
- O enfermeiro junto aos ACS compartilharão com a comunidade sobre a importância do programa pré-natal, promovendo diálogos na UBS e também durante a busca ativa, se for preciso.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações:

- O médico capacitará os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo em geral, nas duas primeiras semanas do início do projeto.
- Os profissionais serão orientados de como realizar o acolhimento e a busca das gestantes que não realizam acompanhamento do pré-natal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

EIXO: Monitoramento e Avaliação**Ações:**

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro acompanhará diariamente o ingresso das gestantes ao programa.
- O enfermeiro diariamente fiscalizará os exames ginecológicos e de mama que sejam solicitados pelo programa.
- O médico e o enfermeiro controlarão os exames laboratoriais, vacinação, suplementação de ferro/ácido fólico e tratamento odontológico previstos no protocolo para as gestantes ingressadas ao programa, três vezes na semana.
- O médico e o enfermeiro realizarão o monitoramento das gestantes nas visitas domiciliares e nas consultas.
- Os profissionais responsáveis pelo atendimento as gestantes, na primeira consulta solicitará todos os exames complementares, segundo o protocolo e registrará no prontuário.
- Solicitar na consulta os próximos exames a serem avaliados e registrar no prontuário.
- Os profissionais atualizarão o cartão de vacina das gestantes em cada consulta, indicar as vacinas segundo protocolo e registrar no prontuário e ficha-espelho.
- Será discutido semanalmente com o odontólogo, sobre as gestantes que foram encaminhadas para avaliação odontológica.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Acolher as gestantes.

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor municipal o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das Ações:

- A equipe será responsável por fazer o cadastramento durante as visitas domiciliares de todas as gestantes e/ou mulheres com atraso menstrual.
- Os gestores municipais deverão garantir a disponibilidade de testes rápidos de gravidez para fazer o diagnóstico na própria UBS.
- Priorizar as gestantes na realização dos exames de acordo com o protocolo.
- A enfermeira será responsável por enviar a base de dados das gestantes semanalmente a farmácia para manter o estoque dos medicamentos necessários na gestação.
- O gestor municipal garantirá o fornecimento do material necessário para o pré-natal.

- Garantir as vacinas, que segundo o protocolo, têm que ser administradas nas gestantes.
- A técnica de enfermagem será responsável por fazer uma revisão semanal do estoque de vacinas, para avaliar a data de validade.
- As agendas de odontologia serão feitas três vezes por semanas, pelo odontólogo.

EIXO: Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento das Ações:

- A equipe de profissionais explicará à comunidade em geral, durante as palestras e em conversas, sobre a existência do programa e sua importância.

- Serão realizadas palestras, salas de espera, ações em associações comunitárias, onde será explicado a importância do início do pré-natal, assim que tiver sido confirmada a gravidez.
- Os ACS explicarão à comunidade em geral de forma dinâmica e interativa, durante as palestras e conversas, uma vez por semana na UBS, sobre a existência do programa e sua importância.
- Sensibilizar a comunidade sobre a importância da realização do exame físico completo, da realização dos exames laboratoriais, da ingestão dos anti-anêmicos orais, da aplicação das vacinas e da boa higiene bucal das gestantes.
- As ações serão divulgadas através de cartazes na UBS e em vários espaços na comunidade, sobre a importância da realização do Pré-natal.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento das Ações:

- O médico capacitará e treinará aos profissionais de saúde da unidade sobre o protocolo, estabelecendo assim o papel de cada um deles na ação programática durante as duas primeiras semanas do projeto.
- Serão realizadas reuniões com as equipes da UBS, semanalmente para discutir sobre atenção ao pré-natal, segundo protocolo.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

EIXO: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro controlará o cumprimento da periodicidade das consultas durante todo o projeto, através da revisão de prontuário das gestantes em acompanhamento na UBS.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro será responsável por organizar as visitas domiciliares para busca ativa das gestantes faltosas. Também será responsável pelo acolhimento das gestantes na UBS durante toda a intervenção.
- A agenda será organizada, disponibilizando vagas para as gestantes faltosas provenientes das buscas ativas.

EIXO: Engajamento Público**Ações:**

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento das Ações:

- Os ACS realizarão palestras na UBS para informar à comunidade a importância do pré-natal e do acompanhamento regular
- Os ACS e os profissionais de saúde, promoverão conversas e encontros para escutar à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro capacitará os ACS para abordar a importância do pré-natal nas palestras, encontros programados na UBS durante a intervenção e nas visitas domiciliares.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

EIXO: Monitoramento e Avaliação**Ações:**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento das Ações:

- O médico e a enfermeira sensibilizarão e qualificarão os profissionais da equipe sobre a importância de realizar os registros de forma correta.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento das Ações:

- O médico e o enfermeiro implementarão a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento na primeira semana da intervenção.

- A recepcionista organizará o arquivo e atualizará as informações diariamente.

EIXO: Engajamento Público**Ações:**

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das Ações:

- Os profissionais da UBS, juntamente com os ACS explicarão à gestante sobre o seu direito de manter os registros de saúde atualizados no serviço, e também a possibilidade de solicitar uma segunda via, caso seja necessário.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro será responsável por treinar a equipe para o preenchimento correto do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

EIXO: Monitoramento e Avaliação**Ações:**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das Ações:

- O médico e o enfermeiro farão o controle diário do registro na ficha espelho do risco gestacional e o número de encaminhamentos para o alto risco.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro vai identificar na ficha as gestantes de alto risco gestacional.
- O médico vai encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência.

EIXO: Engajamento Público**Ações:**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento das Ações:

- Os ACS e os outros profissionais da UBS, mobilizarão a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de alto risco.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento das Ações:

- O médico capacitará o enfermeiro e os técnicos em enfermagem, sobre a classificação de risco gestacional logo na primeira semana da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.**Metas 6:**

Meta 6.1:Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2:Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3:Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o Caderno nº 33 do Ministério da Saúde).

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5:Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6:Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Eixo: Monitoramento e Avaliação**Ações:**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das Ações:

- A equipe irá controlar através dos registros se as usuárias têm adequada orientação nutricional.
- Os profissionais irão acompanhar a duração do aleitamento materno, durante as consultas de puericultura e nas visitas domiciliares.
- Avaliar nas consultas, no acolhimento, nas visitas domiciliares se as usuárias têm conhecimento dos benefícios da atenção ao pré-natal que foi recebida e se estão pondo em prática esses conhecimentos recebidos.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento das Ações:

- Sensibilizar as gestantes e as nutrizes sobre a importância do seguimento das orientações de saúde, tanto nos encontros como de forma individual.
- Os profissionais da UBS criarão grupos de gestantes e de nutrizes, para que haja uma interação e troca de informações e experiências entre as participantes.
- A equipe dos profissionais serão sensibilizadas sobre o seu papel, nas orientações de cuidado com recém-nascidos, sobre anticoncepção após o parto, o combate ao tabagismo durante a gestação.

EIXO: Engajamento Público**Ações:**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento das Ações:

- Os profissionais da UBS serão qualificados para orientar e compartilhar com a comunidade todas as atividades de educação em saúde, durante encontros e palestras, direcionada a comunidade, com o tema principal “Cuidados na gestação e no puerpério).

EIXO: Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das Ações:

- A equipe estará qualificada para dar orientações e apoio as gestantes em qualquer situação apresentada.
- Convidar a nutricionista e o odontólogo para realizar ações de matriciamento, para qualificar a equipe quantos as práticas de alimentação saudável e cuidados com referente a saúde bucal.

Puerpério**Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

EIXO: Monitoramento e Avaliação.

Ações: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento das ações:

- Os profissionais de saúde esclarecerão a comunidade sobre a importância da consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.
- Os ACS realizaram busca ativa no território para identificar as puérperas da área que ainda não fizeram a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço

Ações:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento das ações:

- Os profissionais de saúde estão capacitados para fazer o acolhimento das puérperas da área de abrangência da UBS.
- Os profissionais farão o cadastramento das puérperas durante o atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

EIXO: Engajamento Público

Ações:

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias pós-parto.

Detalhamento das ações:

- Todos os profissionais da UBS e principalmente os ACS farão compartilhamento periódico com a comunidade sobre a importância do programa, propondo conversas

e encontros, para discutir sobre a importância de realizar as consultas puerperais, no tempo previsto no protocolo.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento das ações:

– O médico capacitará e treinará os profissionais de saúde da unidade nas duas primeiras semanas da intervenção sobre o protocolo, estabelecendo assim o papel de cada um deles na ação programática.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

EIXO: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.
- Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro acompanhará diariamente o ingresso das puérperas ao programa.
- O enfermeiro controlará a realização do exame físico previsto no protocolo para as puérperas diariamente, através dos registros nos prontuários
- O enfermeiro fará avaliação das intercorrências e prescrição de anticoncepcionais periodicamente, através dos registros nos prontuários.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.
- Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.
- Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

- Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento das Ações:

- Qualificar e sensibilizar a recepcionista para que a mesma organize e separe os documentos necessários para o atendimento das puérperas na UBS.
- Pactuar com o responsável da farmácia da UBS, a elaboração de uma lista mensal com os contraceptivos necessários para as puérperas acompanhadas.

EIXO: Engajamento Público**Ações:**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento das Ações:

- Todos os profissionais de saúde, explicarão à comunidade durante as salas de espera, atendimentos clínicos, visitas domiciliares, nas palestras, conversas e encontros, sobre a existência do programa e sua importância.
- Nesses encontros serão explicados a importância dos exames físicos e psíquicos das puérperas, bem como a facilidade de acesso aos meios contraceptivos, adequados para as usuárias.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdômen" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento das Ações:

- O médico fará a capacitação e treinamento dos profissionais de saúde da unidade sobre o protocolo, estabelecendo assim o papel de cada um deles na ação programática, na primeira semana da intervenção. Sensibilizando cada um sobre a

importância das ações previstas no Protocolo do Ministério da Saúde no atendimento das puérperas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

EIXO: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento das Ações:

- O enfermeiro irá controlar o número de puérperas que faltaram as consultas periódicas do puerpério.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe; "

Detalhamento das Ações:

- Os ACS organizarão semanalmente as visitas domiciliares para busca e acolhimento das puérperas faltosas.
- A equipe organizará a agenda, disponibilizando vagas para as puérperas faltosas, além das que ainda não compareçam para a primeira consulta de puerpério, bem como seja feita no mesmo dia a primeira consulta de puericultura para o bebê.

EIXO: Engajamento Público**Ações:**

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento das Ações:

- Realização de palestras na unidade para informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da puérpera na Unidade de Saúde.
- Propor conversas e encontros para escutar à comunidade sobre estratégias para que não ocorra evasão das puérperas.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento das Ações:

- Pactuar com a recepcionista para realizar o agendamento da primeira consulta de puerpério no mesmo dia da primeira consulta de puericultura.
- Realizar capacitação de todos os profissionais de saúde para abordar a importância do puerpério, durante palestras, encontros programados, grupos, bem como nas visitas domiciliares.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

EIXO: Monitoramento e Avaliação

Ações:

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento das Ações:

- O médico e a enfermeira irão monitorar e avaliar os registros de todas as puérperas cadastradas na UBS.
- O médico e a enfermeira sensibilizarão e qualificarão os profissionais da equipe sobre a importância de realizar os registros de forma correta.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço

Ações:

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento das Ações:

- O médico e o enfermeiro implementarão a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento na primeira semana da intervenção.

- A recepcionista fará organização do arquivo e atualização das informações diariamente.
- O médico e a enfermeira serão os responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como a alimentação da Planilha de Coleta de Dados.
- O monitoramento e a avaliação do programa, será feito semanalmente pela equipe, durante as reuniões semanais.

EIXO: Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das Ações:

- Explicar a comunidade sobre o direito da puérpera de manter seus registros de saúde no serviço atualizados, bem como a possibilidade de solicitar uma segunda via, sempre que for necessário.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento das Ações:

- O médico e a enfermeira treinarão a equipe nas primeiras semanas do Projeto de intervenção para preencher corretamente as Fichas espelhos.
- A equipe selecionará o responsável e dará treinamento para o preenchimento correto das informações da Planilha de Coleta de dados.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

EIXO: Monitoramento e Avaliação**Ações:**

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento das Ações:

- O médico e a enfermeira serão responsáveis por avaliar semanalmente o percentual das puérperas que foram orientadas sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre o planejamento familiar.

EIXO: Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o

conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento das Ações:

- O médico e o enfermeiro organizarão o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde nas puérperas na primeira semana de intervenção.
- O médico realizará reuniões com a equipe e o Conselho Local de Saúde para buscar estratégias de orientação nas diferentes atividades que serão realizadas durante toda a intervenção.

EIXO: Engajamento Público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento das Ações:

- A equipe irá compartilhar com a comunidade em geral sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar e sobre os cuidados com o recém-nascido, promovendo conversas e discussões sobre o tema, durante as salas de esperas, grupos de gestantes, palestras, visitas domiciliares.

EIXO: Qualificação da Prática Clínica**Ações:**

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento das Ações:

- Nas duas primeiras semanas da intervenção, o médico fará a capacitação e o treinamento da equipe nas diferentes orientações e atividades planejadas que serão realizadas com as puérperas.

2.3.2 Indicadores**2.3.2.1 Pré-natal****Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.****Meta 1**

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.3.2.2 Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdômen avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério, como fonte de estudo e bibliográfico vai ser adotado o protocolo do Ministério de Saúde, sobre Pré-natal e Puerpério, ano 2013. Para isso utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho que temos disponíveis. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizaremos a planilha eletrônica de coleta de dados. Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando as mulheres que foram ao serviço para realizar o pré-natal nos últimos três meses e as puérperas atendidas neste período com data de parto próxima. Os prontuários destas gestantes e puérperas serão localizados e os dados destes serão transcritos para a ficha espelho.

Por sua vez, o enfermeiro e a médica semanalmente monitorarão as fichas espelhos das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames de laboratório ou vacinas em atraso. Do mesmo jeito as puérperas

que assistem a consulta nos primeiros 30 dias após o parto com exame de mama, abdome, avaliação psíquico e as intercorrências e as orientações sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido e planejamento familiar, desta forma buscaremos coletar as informações e identificar mulheres com consultas em atraso.

O agente comunitário de saúde fará uma busca ativa de todas as gestantes em atraso. Uma vez feita essa busca a gestante agendará sua consulta para um horário de sua conveniência, de igual forma ocorrerá à busca das puérperas faltosas. A agenda será organizada para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Ao final de cada semana as informações coletadas nas Fichas Espelho e serão consolidadas na planilha eletrônica (PCD).

Na UBS será realizado o acolhimento e o cadastramento, é de responsabilidade do enfermeiro todas as mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas da área de abrangência. Buscaremos garantir os recursos necessários para prestação do serviço segundo os protocolos de pré-natal e do puerpério, além de efetuar o teste rápido a mulheres com atraso menstrual. Será oferecido atendimento prioritário nos dois turnos, nos cinco dias da semana, de igual forma para as gestantes ou puérperas que precisem de atendimento imediato para avaliação de alguma intercorrência da gestação ou puerpério sem ter que alterar seu dia agendado, todas as gestantes atendidas sairão com próxima consulta agendada.

De mesma forma, a auxiliar de saúde bucal responsabilizará por acolher e agendar as gestantes no serviço de odontologia. O enfermeiro responsável pelos registros da atenção ao pré-natal e puerpério será encarregado de preencher os dados necessários para o SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento, ele ainda fará o controle da caderneta da gestante e ficha espelho para atenção pré-natal e puerpério na unidade, desta forma revisará diariamente as fichas das gestantes e puérperas atendidas no dia a dia e informará em reunião as que estão incompletas e o profissional responsável por preencher os dados que faltam.

A médica ou enfermeiro quando identifica uma gestante de risco apresentará o caso para a equipe na reunião da equipe, onde avaliará o acompanhamento na unidade e se tomará a decisão de encaminhamento caso seja necessário para a atenção secundária.

A médica ou enfermeiro responsável pela consulta de pré-natal estabelecerá um código de alerta para alguns dos seguintes dados: exame ginecológico e de

mamas, solicitação de exame laboratorial, vacinação, gestantes que necessitem de atendimento de urgência ou de serviço especializado. A técnica de enfermagem encarregada pela vacinação na unidade fará o controle do estoque das vacinas e o cumprimento da cadeia de frio mensalmente.

Faremos reunião mensal onde participará pelo menos um representante da equipe podendo ser a médica, enfermeiro, técnica de enfermagem ou os ACS com os responsáveis pela associação de moradores, representantes das igrejas e escolas da área de abrangência para apresentar o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e puerpério e buscando ampliar a captação destas mulheres.

No grupo de gestantes buscaremos seu apoio e também iremos esclarecer o significado do puerpério, e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, além da necessidade de priorização do atendimento deste grupo em dois turnos diariamente, e os serviços que prestamos de vacinas, consultas, testes rápidos de gravidez entre outros. A informação também será feita de forma individual às mulheres no momento da consulta e nas visitas domiciliares dos ACS.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe, e ao final se farão perguntas sobre todo o conteúdo, e mostrar para a equipe as diferentes fichas necessárias do programa. Já o odontólogo e o seu auxiliar deverão capacitar a equipe sobre as doenças bucais mais frequentes, importância do cuidado com os dentes, e como realizar atividade de promoção e prevenção.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos três meses, após disso, o profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma

anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, e vacinas em atraso.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção realizado na UBS Edson Sales, município de Sena Madureira/AC, teve como objetivo geral qualificar a atenção no pré-natal e puerpério.

Dentre as ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas, de modo geral a maioria delas foi cumprida, como no caso do desenvolvimento das ações da Planilha de Coleta de Dados das gestantes, como a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, exames das mamas, solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, avaliação do cartão vacinal atualizado, foi feita a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, bem como foi agendado o primeiro atendimento programado, foi feita a busca ativa das gestantes faltosas, também realizamos busca ativa de casos novos, graças ao papel importante que desenvolvem os ACS no dia a dia. Foi feita a atualização das fichas de acompanhamento/espelho, realizada a avaliação de risco gestacional, bem como foram feitas orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação, orientações sobre saúde bucal.



Figura 1 Fotografia de atendimento clínico a uma das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015



Figura 2 Fotografia de atendimento clínico a uma das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015

Com relação as ações previstas no caso das puérperas, conseguimos garantir que as usuárias realizassem as consultas até 42 dias após o parto, elas tiveram as mamas e o abdômen avaliado, realizaram exame ginecológico, tiveram a avaliação do estado psíquico e demais intercorrências, foi prescrito algum método de anticoncepção. As puérperas faltosas receberam busca ativa, tiveram seus registros

atualizados, foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno e planejamento familiar.



Figura 3 Fotografia de atendimento clínico a uma das puerperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerperio na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015

As ações de qualificação clínica, destinada aos profissionais, aconteceram durante as reuniões de equipe, em forma de seminários e posterior discussão. Foi pactuado o papel de cada profissional na intervenção.

Também realizamos salas de espera e palestras para as usuárias da população alvo, sobre alimentação saudável, aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, saúde bucal, tabagismo. Essas atividades educativas foram realizadas de maneira individual e coletiva durante as consultas, na sala de espera, nas visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde, tanto realizado na UBS, quanto na comunidade.



Figura 4 Fotografia de atividades de educação em saúde realizadas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015

Com relação aos registros de informações, tivemos bastante êxito, pois foi feito a transcrição das informações para o prontuário das usuárias, através dos dados dos registros individuais dos ACS, das informações da ficha-espelho e da planilha de coleta de dados, conferindo as informações de cada uma destes registros e realizando sempre o monitoramento destas informações.

O compartilhamento com os usuários e a comunidade sobre os indicadores de monitoramento de qualidade dos serviços oferecidos, foi feito em várias ocasiões, durante os atendimentos clínicos, nos contatos com os líderes comunitários e religiosos, diretora da creche. E neste contato com as lideranças, apresentávamos o projeto e esclarecíamos a importância de propor melhorias do pré-natal e puerpério. Solicitando apoio nas ações que foram implementadas e informando sobre o andamento da intervenção, relatando as dificuldades e os avanços do desenvolvimento do projeto. Estes foram orientados sobre o programa e suas ações, visamos assim melhorar a divulgação das nossas atividades além de solicitar apoio para a captação de gestantes no primeiro trimestre, puérperas nos primeiros dias após o parto e para as demais estratégias implementadas.

Os ACS desenvolveram atividades na comunidade, através de dinâmicas interativas (perguntas e respostas) sobre a importância e vantagens do atendimento

pré-natal e do puerpério na UBS. A população participou destas ações e foram esclarecidas diversas dúvidas e que favoreceram a adesão da comunidade as ações do projeto. Desenvolveram-se ações de promoção e prevenção no cuidado de pré-natal e puerpério durante as consultas, visitas domiciliares, nos encontros com o grupo de gestantes, no contato com os representantes das comunidades e outros cenários comunitários, motivo pelo qual temos melhorado a adesão ao pré-natal e puerpério, já que se conseguiu elevar o nível de conhecimento e responsabilidade por parte das usuárias.

Conseguimos organizar de uma melhor forma, em um local específico, as fichas de acompanhamento/espelho do pré-natal e puerpério com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e preenchimentos encontrando de maneira rápida os dados solicitados na planilha. Os ACS nos auxiliaram nessa sistematização guardando as fichas por endereço, agente responsável, tempo de gestação e data de parto das puérperas.

Realizou-se diariamente o cadastro de todas as gestantes e puérperas acompanhadas na UBS e os casos novos que procuraram o serviço, como mulheres que tiveram partos no último mês, mulheres com amenorréia ou sintomas de gravidez foram orientadas a fazer o teste de gravidez e foi agendada sua consulta após o resultado.

As lideranças junto aos ACS contribuíram muito na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas, bem como nas visitas domiciliares, tudo isso durante doze semanas tiveram uma participação ativa, além da cooperação nas diferentes atividades programadas pela equipe.

Todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa e acompanhadas no posto tiveram seu atendimento clínico, com exame físico completo, avaliação de risco ou intercorrências no pré-natal e puerpério, além de terem recebido as orientações a depender do tempo de gestação e puerpério.

A maioria dos atendimentos do pré-natal agendados foi procedente da busca de faltosas, já que muitas faltaram as consultas por diferentes causas. Os ACS participaram na busca ativa de todas as faltosas do programa ajudando a manter o controle de todas elas, com a ajuda das lideranças comunitárias. Nesse processo, os ACS em posse das datas possíveis do parto sempre estavam fazendo visitas

domiciliares ou buscando o apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que estes informassem a gestante em buscar o posto quando tivessem o parto. Foi reforçada ainda a importância do acompanhamento imediato da criança e da necessidade de fazer o teste do pezinho e começar a puericultura.

Na organização das vacinas, seus vencimentos e controle de estoque conseguiram realizar um excelente trabalho através da técnica de enfermagem, a qual ficou encarregada de fazer estas ações para oferecer um serviço de excelência nas vacinas e evitar complicações durante ou após a vacinação.

A equipe efetuou um monitoramento diário dos atendimentos das gestantes e puérperas que chegaram à consulta, a recepcionista quando vai armazenar as fichas revisa se os dados foram preenchidos corretamente.

Nosso propósito, objetivo ou meta, não é só o atendimento clínico de nossas usuárias, é uma missão que vai mais além do que os olhos possam ver, é o amor e dedicação pelo bem-estar biopsicossocial, neste caso, das gestantes e puérperas que são nosso alvo neste projeto.

As demais ações previstas foram desenvolvidas sem maiores dificuldades.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Infelizmente ficamos decepcionados com a ausência dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos públicos, durante as reuniões para apresentação do projeto de intervenção e das ações desenvolvidas na UBS. Além disso, não recebemos conforme solicitado a gestão, materiais, insumos e equipamentos, para o desenvolvimento das palestras e demais ações previstas na intervenção.

Já que no início do projeto, houve a promessa de auxiliar no desenvolvimento das ações, por parte dos gestores, mas infelizmente isso não aconteceu, nem com a contribuição dos materiais e nem a presença nas reuniões, palestras e ações educativas.

A realização da palestra em grupo foi um pouco limitada pela falta de incentivo e recursos para estimular as gestantes e puérperas a participar das atividades. A secretaria de saúde não cooperou com as atividades por não contar com os recursos no momento do projeto.

As atividades vinculadas ao atendimento odontológico foram realizadas também com limitações porque o município não tinha odontólogos suficientes e os profissionais tiveram que atuar em diferentes UBS.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades no cadastramento e preenchimento, devido à população-alvo escolhida, o que constituiu uma das facilidades para o desenvolvimento desta ação programática. A equipe foi capacitada para a realização do correto preenchimento da ficha-espelho e da Planilha de Coleta de Dados. E com os resultados apresentados através dos Indicadores, tanto de cobertura, quanto os de qualidade, tivemos uma visão ampliada das ações desenvolvidas e as que necessitam de um pouco mais de atenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A perspectiva e as possibilidades de manter e incorporar com mais eficácia as ações na nossa rotina diária na UBS é um fato consolidado, já que estamos conseguindo uma maior adesão das ações por parte das usuárias e com certeza, conseguiremos garantir uma melhor qualidade dos serviços oferecidos de pré-natal e puerpério, garantindo assim uma melhor qualidade de vida para estas usuárias. Principalmente para as gestantes adolescentes, que não tem maturidade e consciência sobre a importância do acompanhamento regular durante este período.

A equipe continua com a mesma estratégia de ação, dando ênfase ao acolhimento destas usuárias, realizando a escuta qualificada de suas demandas e

sendo resolutiva. Já que toda equipe foi capacitada para oferecerum serviço de qualidade.

A capacitação de cada membro da equipe de acordo com o Protocolo do Ministério de Saúde, do Programa de Pré-natal e puerpério, e orientação das necessidades do cumprimento de todas as ações nos ajudaram a incorporar o projeto na rotina da nossa unidade. Este nos permitiu conhecer, melhorar e fomentar a continuação de um trabalho organizado e de qualidade.

Ao final do processo conseguimos a conscientização das mulheres com atraso menstrual no comparecimento às consultas para fazer o teste de gravidez e começar o pré-natal no primeiro trimestre o mais cedo possível.

Também com uma boa orientação durante o pré-natal se logrou que as mulheres realizem um controle do puerpério nos primeiros dias após o parto, sendo importante para ela e a criança fazer o teste do pezinho.

Este projeto tem como objetivo elevar a qualidade do atendimento e do acompanhamento de todas as gestantes e puérperas da área. Mas, como tudo necessita de tempo precisamos melhorar as ações coletivas e fomentar a prevenção das doenças e a promoção da saúde além das consultas e visitas.

A equipe continua realizando o exame clínico completo, além de sensibilizar as usuárias sobre a importância da realização dos exames complementares e seu retorno na UBS para apresentar os mesmos, durante as consultas. Além disso, existe um trabalho extenso de prevenção de doenças por parte dos profissionais, como as orientações sobre alimentação saudável, a redução do tabagismo e do etilismo, sensibilizando sobre a importância das atividades em grupo, garantindo assim ações de promoção de saúde para toda a comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Este tópico tem como finalidade expor os resultados do desenvolvimento do Projeto de intervenção, que proporcionou a melhoria da qualidade da atenção proporcionada as gestantes e puérperas na UBS Edson Sales, no município de Sena Madureira/AC. Conforme informações do último cadastro populacional, a área de abrangência da UBS Edson Sales em Sena Madureira-AC conta com 1.680 pessoas e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) teríamos na área 16 gestantes e 32 puerperas, mas os registros da UBS indicavam que tínhamos na área 20 gestantes e este fora o nosso público alvo adotado na Planilha de Coleta de Dados (PCD), para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade. As Puerperas foram buscadas nos levantamentos dos ACS.

Não sabemos se esses dados são fidedignos, devido à falta de registros atuais, a mudança de residências de muitas usuárias, outras usuárias buscam outras unidades de saúde privadas para fazer o acompanhamento, temos também algumas áreas distantes e de difícil acesso, o que dificulta o cadastramento da área total, pois dispomos de apenas uma equipe na UBS, dentre outros problemas que dificulta conhecermos os valores reais da população-alvo. Apesar destas dificuldades, optamos por utilizar estes dados na PCD na intervenção.

4.1.1 Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Visando atingir o objetivo de ampliar a cobertura de gestantes cadastradas no programa, foi proposto como meta, cadastrar 100% das gestantes da área adstrita da UBS. Dessa forma, com relação as gestantes conseguimos atingir no final da intervenção, uma cobertura de 60%. No primeiro mês foram cadastradas 10 gestantes (50%), no segundo mês 10 (50%), no terceiro mês 12 (60%) como mostra a Figura 5.

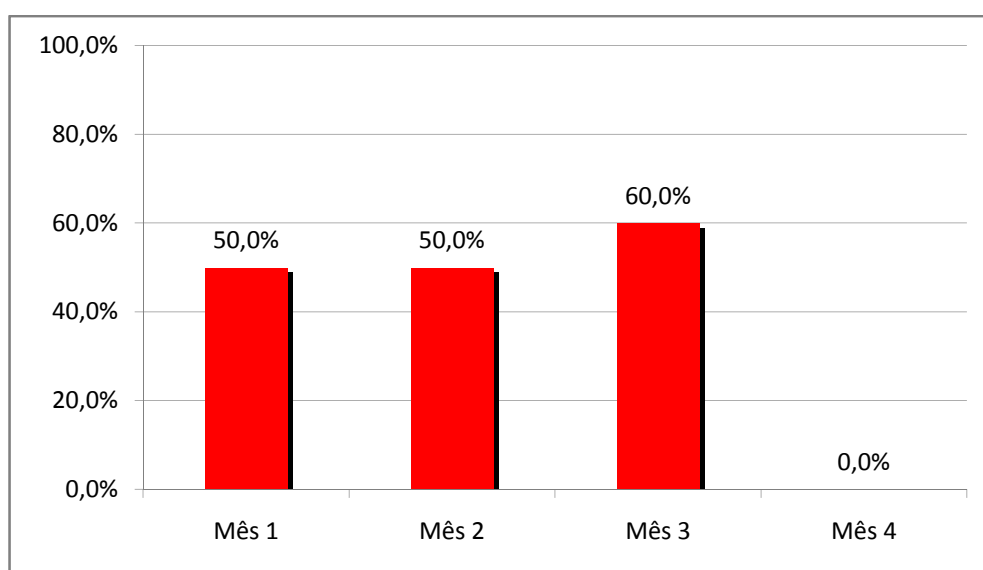


Figura 5 Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Elson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

Conforme mostra no gráfico, acreditamos que não alcançamos a meta de cobertura proposta de 100%, porque a intervenção acabou sendo desenvolvida em apenas três meses e não mais em quatro meses, como inicialmente havia sido proposta pelo Curso de Especialização, devido aos ajustes no cronograma do curso. Entretanto, esteve bem próximo de alcançar a meta proposta. Para melhorar esses indicadores, a equipe dará continuidade as ações propostas na intervenção, inserindo as atividades na sua rotina diária de trabalho e em médio prazo a meta de 100% será alcançada. Pois já aumentamos com a intervenção o quantitativo de atendimentos mensais por parte de toda equipe.

A ação que mais contribuiu para melhorar a cobertura foi o acolhimento e o cadastramento de todas as gestantes da área da UBS e o acompanhamento das gestantes por parte de toda equipe e principalmente pelos ACS. Estes realizaram

durante as visitas domiciliares busca ativa daquelas gestantes que não estavam realizando o pré-natal em nenhum serviço, casos novos e faltosas às consultas. Foi realizado esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Houve uma grande mobilização da comunidade, principalmente de alguns líderes religiosos como o pastor da igreja evangélica local e sua esposa, para identificar e sensibilizar essas usuárias a buscarem a UBS para iniciar o pré-natal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Buscando atingir o objetivo de melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal, foi proposto como meta garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação. Verifica-se então que durante o decorrer da intervenção no primeiro mês das 10 gestantes cadastradas, somente 2 gestantes não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação (80%), o mesmo aconteceu no segundo mês, pois das 10 gestantes, 2 não iniciaram no primeiro trimestre gestacional (80%) e no terceiro mês das 12 usuárias cadastradas, 4 delas não começaram o acompanhamento da atenção ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação, o que representou o percentual de 66,7 % (Figura 6).

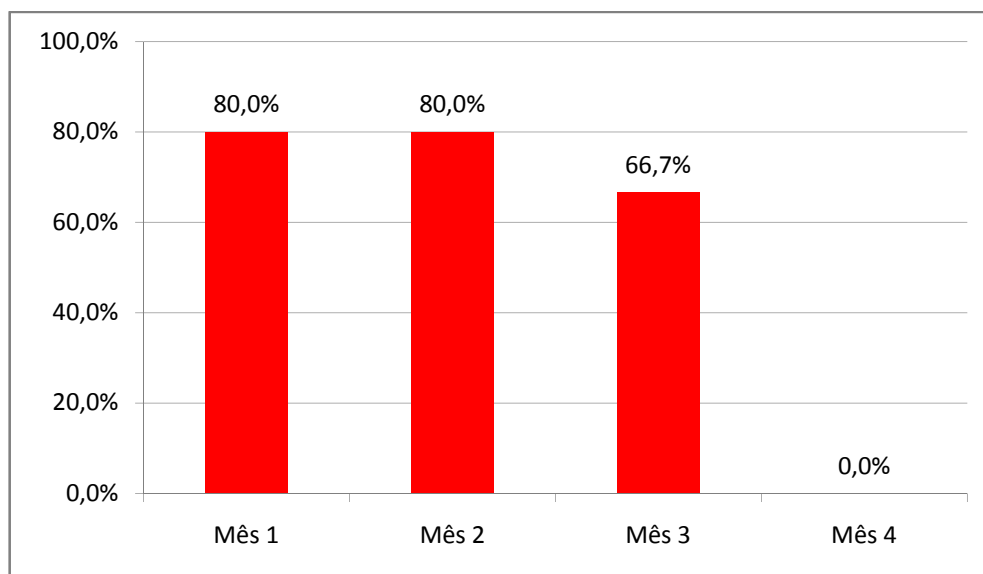


Figura 6 Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

A realização de diversas ações durante a intervenção para identificar as gestantes no primeiro trimestre da gestação foram de extrema importância, pois o quanto antes se inicia o pré-natal, menor são os riscos de complicações durante a gestação. O que também auxiliou foram as buscas ativas de casos novos realizados pelos ACS e lideranças comunitárias durante as visitas domiciliares, conseguindo que as captações das gestantes fossem feitas precocemente.

Outro fator positivo foi a qualificação dos profissionais, para realizar o acolhimento e a escuta qualificada das mulheres com atraso menstrual e na solicitação e realização do teste rápido de gravidez, quando as usuárias demandavam a UBS.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Desse modo, para contribuir com a melhoria da atenção ao pré-natal, foi estipulado como meta, garantir a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes. A realização de exame ginecológico no primeiro trimestre da gestação é de grande importância para o acompanhamento da gravidez. Desta forma, este indicador apresentou os seguintes resultados: no primeiro mês 7 gestantes (70%) realizaram o exame ginecológico no primeiro

trimestre gestacional conforme previsto no protocolo, no segundo mês 10 (100%) e no terceiro mês 10 (83,3%), conforme apresentado na Figura 7.

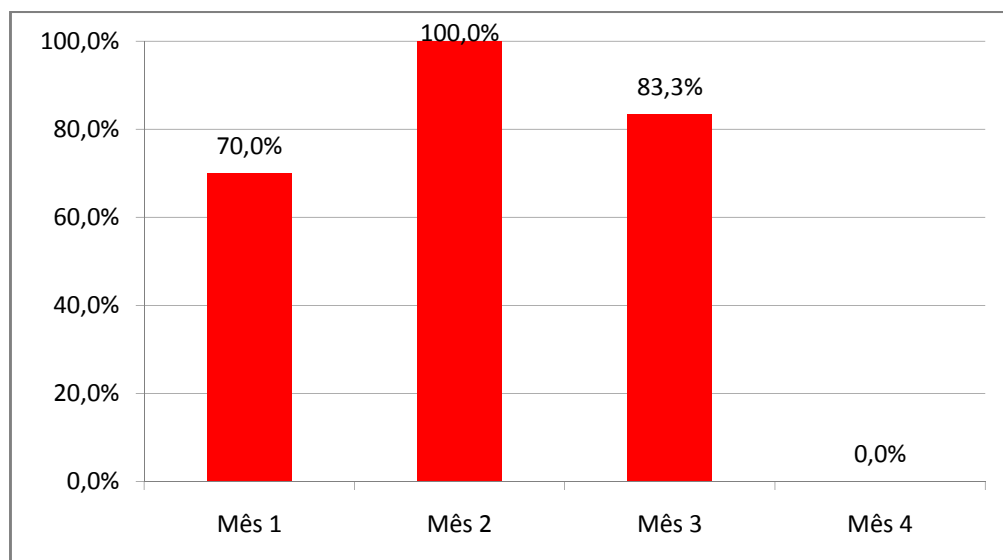


Figura 7 Gráfico: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

O que nos auxiliou a atingir esta meta foram as ações desenvolvidas no grupo de gestantes, nas visitas domiciliares, nas conversas com os líderes comunitários, que houve a oportunidade de esclarecer sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Além disso, esses valores foram decorrentes da divulgação do projeto na UBS e na comunidade. Assim como a revisão dos prontuários e fichas espelhos, informando quais usuárias que ainda não tinham feito o exame ginecológico.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Durante o decorrer da intervenção foi possível alcançar mais de 80% das gestantes, durante os três meses, no que se refere à realização de pelo menos um exame das mamas no pré-natal, sendo este exame de muita importância na avaliação da anatomia das mamas, preparando-as para a amamentação.

Desta forma, este indicador apresentou os seguintes resultados, no primeiro mês das 10 gestantes cadastradas, 7 (70%) tiveram as mamas avaliadas, no segundo mês avaliamos 10 usuárias (100%) e no terceiro mês conseguimos que das 12 gestantes, 10 usuárias (83,3%) cadastradas tivessem pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, como apresentado na Figura 8.

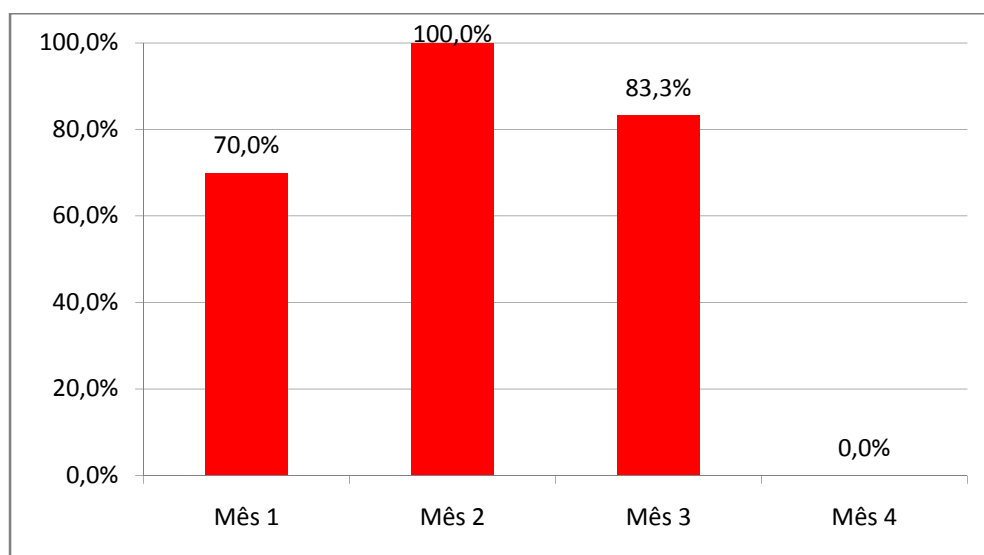


Figura 8 Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama por trimestre na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

A ação que mais auxiliou foi a sensibilização dos profissionais durante os atendimentos clínicos, visitas domiciliares, atividades em grupo sobre o esclarecimento sobre a necessidade de realizar o exame das mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Foi possível avaliar também, risco de câncer de mama através da colaboração e conscientização das gestantes durante o período de acompanhamento na unidade.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Durante o decorrer da intervenção, conseguimos alcançar as metas de 100% nos três meses da intervenção. Sendo que no primeiro mês, das 10 gestantes (100%) tiveram a solicitação de todos os exames laboratoriais, no segundo mês

avaliamos 10 usuárias (100%) e no terceiro mês conseguimos que as 12 gestantes tivessem a solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo, o que representou ao final da intervenção o percentual de 100%.

Graças ao trabalho e capacitação da equipe, as consultas e a solicitação dos exames complementares para as gestantes foram feitos no tempo previsto. A ação que contribuiu para esses resultados satisfatórios, foi o encontro com o grupo de gestantes para o esclarecimento sobre a importância da realização dos exames complementares durante a gestação e a capacitação da equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo, além do apoio das lideranças comunitárias, que sempre sensibilizaram as gestantes para a realização dos exames.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Durante o decorrer da intervenção no primeiro mês, as 10 gestantes cadastradas receberam a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico (100%), no segundo mês avaliamos 10 usuárias (100%) e no terceiro mês conseguimos que as 12 usuárias (100%) recebessem prescrição de suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.

A sensibilização da equipe, foi o item mais importante para alcançarmos essas metas, pois a equipe estava engajada em esclarecer sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. A prescrição destes medicamentos foi feita em cada atendimento clínico e odontológico. Foi difícil conseguir alcançar essas metas, pois não tínhamos a garantia do acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia na UBS, por não dispor de farmácia, além de que não houve a contribuição dos gestores para a priorização e garantia dessa oferta de medicamentos para a população alvo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Com relação a garantir a vacina antitetânica em dia para as gestantes, foi possível acompanhar os cartões de vacina e atualizar a imunização de todas as gestantes, alcançando mais de 80%, durante os três meses da intervenção. Desta forma, este indicador apresentou os seguintes resultados: no primeiro mês 8 gestantes (80%) estavam com a vacina antitetânica em dia conforme o protocolo, no segundo mês 10 gestantes (100%) e no terceiro mês 10 gestantes (83,3%), como pode ser observado na Figura 9.

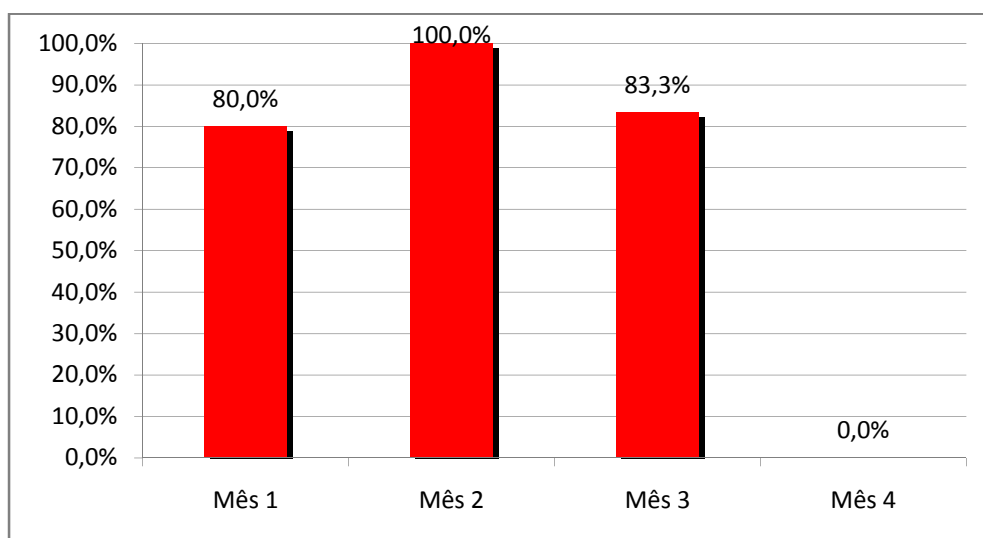


Figura 9 Gráfico: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Durante o decorrer da intervenção no primeiro mês as 8 gestantes avaliadas tiveram o esquema da vacina de hepatite B em dia (80%), no segundo mês 10 usuárias (100%) e no terceiro mês conseguimos que as 12 usuárias estivessem com a vacina contra hepatite B em dia conforme o protocolo, o que representou ao final da intervenção o percentual de 75%, como apresentado na figura 10.

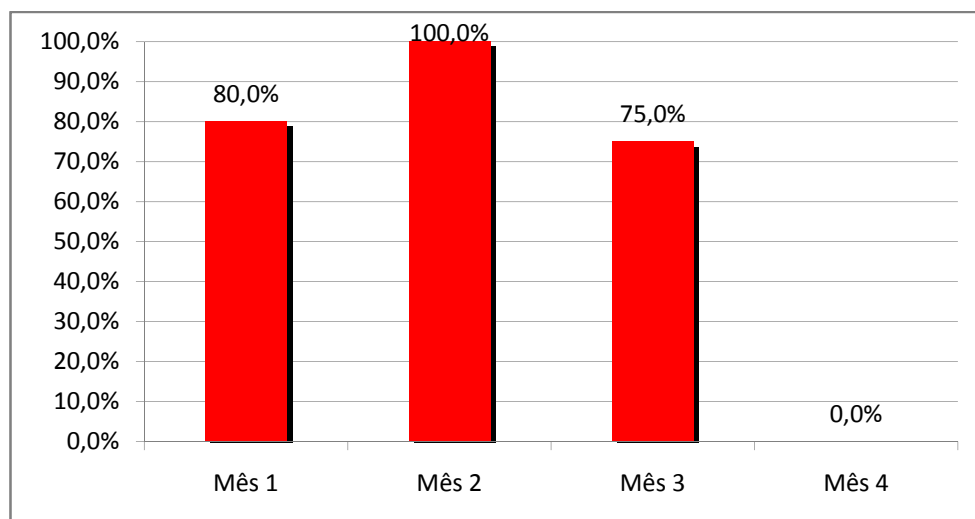


Figura 10 Gráfico Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

Para o cumprimento destas metas houve a necessidade de contar com a disponibilização dos referidos imunobiológicos, priorizando este grupo e adotando algumas estratégias, caso houvesse falta das vacinas na unidade. A ação que mais auxiliou nestas metas foi a monitorização realizada em cada consulta pelo médico, do esquema de vacinação na ficha acompanhamento/espelho das gestantes e o controle de estoque e vencimento das vacinas antitetânica e hepatite B pela equipe de enfermagem. Vale ressaltar que todas as gestantes tiveram a caderneta de vacina atualizada.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Buscando ainda mais melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal, foi proposto como meta avaliar a necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante pré-natal.

Durante o decorrer da intervenção, no primeiro mês as 8 gestantes foram avaliadas em relação a necessidade de atendimento odontológico(80%), no segundo mês avaliamos 10 usuárias (100%) e no terceiro mês 10 usuárias (83,3%)

receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico conforme figura 11.

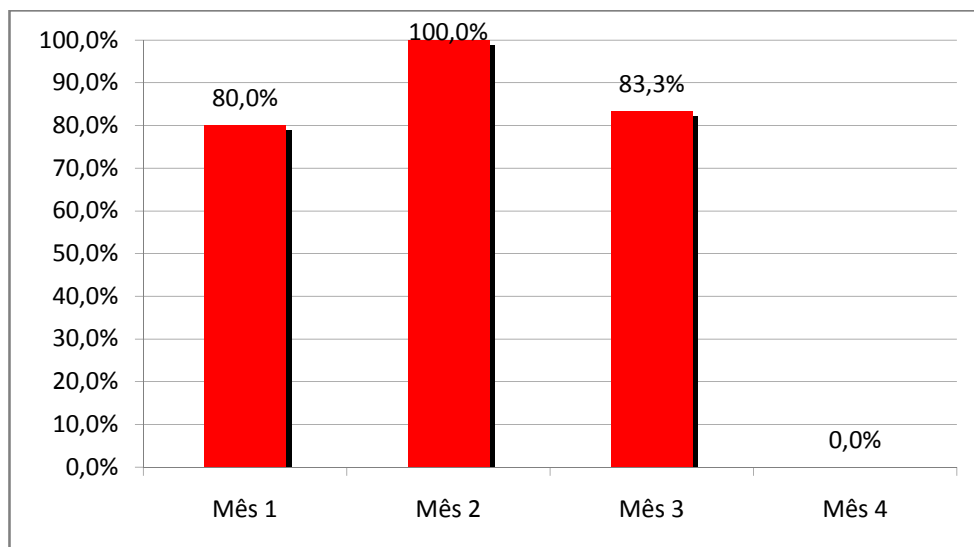


Figura 11 Gráfico Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

Apesar do aumento mensal do indicador, os resultados não foram os esperados, apresentando alguns problemas para o cumprimento da mesma, devido à falta de odontólogos no município, mas a equipe adotou estratégias para o alcance da meta progressivamente. Em cada consulta de atendimento clínico os profissionais avaliavam a necessidade de atendimento odontológico das usuárias, pois foram qualificados para desenvolver estas ações.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Além disso, durante o decorrer da intervenção no primeiro mês 9 gestantes cadastradas tiveram a primeira consulta odontológica (90%), no segundo mês 10 usuárias (100%) e no terceiro mês 10 usuárias (83,3%) realizaram a primeira consulta odontológica conforme o protocolo, como apresentado na figura 12.

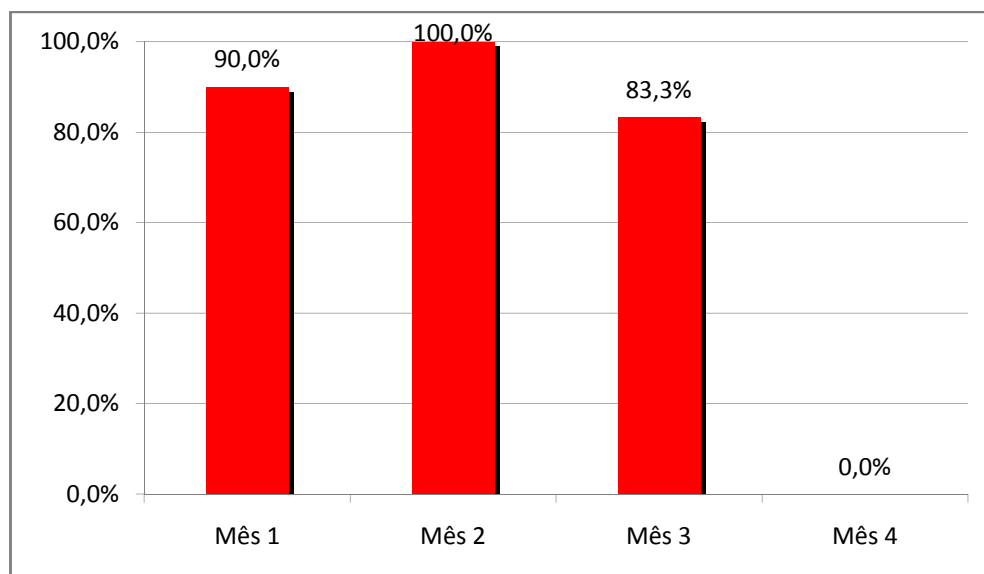


Figura 12 Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Edson Sales, Sena Madureira/AC, 2015.

A ação que mais contribuiu para o alcance das metas, foi o treinamento da equipe para realizar diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Considerando o objetivo de melhorar a adesão das gestantes ao programa, foi proposta como meta alcançar 100% destas usuárias faltosas a consulta de pré-natal na UBS, conforme a periodicidade preconizada.

Durante a intervenção foi possível alcançar 100% das gestantes faltosas às consultas, durante os três meses, tendo sido realizada busca ativa para todas as gestantes. Este resultado foi possível devido à realização de monitoramento das atividades programadas do pré-natal e por conta dos treinamentos dos ACS e da equipe. Além dos planejamentos e realização das reuniões de equipe, onde eram informados os nomes das faltosas e os ACS eram orientados a realizar a busca ativa destas usuárias e sensibiliza-las sobre a importância de comparecer a consulta.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Com a finalidade de atingir o objetivo de ter o registro na ficha de acompanhamento/espelho adequado na ficha de informações, foi estipulado como meta manter a ficha de acompanhamento de 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS. Felizmente essa meta foi alcançada em 100% durante os três meses de intervenção.

Foi realizado o monitoramento e avaliação dos registros de todos os acompanhamentos da gestante e da implantação da ficha-espelho, da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, bem como o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

No decorrer da intervenção, no primeiro mês 10 gestantes cadastradas tiveram avaliação de risco gestacional (100%), no segundo mês avaliamos 10 usuárias (100%) e no terceiro mês conseguimos que as 12 usuárias (100%) recebessem avaliação de risco gestacional conforme o protocolo.

Para atingir esta meta primeiramente realizamos a capacitação de todos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Nossa última meta, mas não menos importante foi promover a saúde das gestantes que é tão importante na vida do ser humano. Foi proposto como meta atingirmos 100% destes indicadores de qualidade e nestes três meses de

intervenção conseguimos cumprir a meta proposta, que foi a realização das orientações a 100% destas usuárias.

Para isto contamos com o apoio de toda equipe, pois foi a grande protagonista, deste trabalho. Pois desde o começo da intervenção, com a formação dos grupos de educação em saúde, oferecerão as usuárias e familiares diversas informações sobre os cuidados com sua saúde.

Pois todas as ações desta intervenção que foram realizadas na UBS serão mantidas na rotina de trabalho, pois elas só vieram a acrescentar e a melhorar a qualidade de vida destes usuários, como também contribuiu positivamente no trabalho de toda a equipe.

O engajamento público foi a ação que fez com que as coisas acontecessem conforme o planejado, já que a equipe a cada dia que passava da intervenção ficava ainda mais comprometida neste trabalho, incentivando a participação da comunidade nas ações, repassando as informações, para que as usuárias se apoderassem das informações, discutissem, dessem sugestões, propor estratégias que contribuíssem para as melhorias no processo de trabalho, em prol de toda a comunidade.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5:Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador6.5:Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Conseguimos garantir que 100% das gestantes recebessem orientação nutricional durante a gestação.Foram organizadas pelos ACS, enfermeiros e médicos, ações de promoção de saúde sobre alimentação saudável para compartilhar com a comunidade e com as gestantes durante as visitas domiciliares, nos encontros com o grupo de gestantes e mães e nas reuniões nos centros comunitários.

O estímulo a promoção do aleitamento materno exclusivo por parte das gestantes, foi resultado das conversas sobre as facilidades e dificuldades da amamentação. Realizamos demonstrações sobre a técnica adequada de amamentação, ações essas desenvolvidas nos atendimentos clínicos e também durante as visitas domiciliares. Para que esta proposta tivesse sucesso, solicitamos apoio da comunidade e dos familiares para este fim.

Já em relação as orientações das gestantes sobre os cuidados como recém-nascido e a anticoncepção após o parto, tiveram papel fundamentais ACS, profissionais de enfermagem e médicos clínicospara o esclarecimento sobre os cuidados como recém-nascido e durante as ações do pré-natal, grupos de gestantes, visitas domiciliares.

Com relação as orientações das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, foi possível através das ações de educação em saúde, comunicar a importância de hábitos saudáveis neste período, proporcionando o bem-estar materno-fetal.

Realizamos debates sobre a importância da prevenção e detecção precoce de cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, contribuindo assim com as orientações de saúde bucal para este público.

4.1.2 Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção as puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Com o objetivo de ampliar a cobertura de atenção às puérperas, foi proposto como meta garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde, a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Durante a intervenção, no primeiro mês 8 usuárias (100%) cadastradas realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, no segundo mês 9 puérperas (100%) e no terceiro mês 9 (100%) puérperas realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias, conforme o protocolo.

Esses resultados positivos são decorrentes da elaboração da ficha-espelho individual das gestantes, pois assim foi possível o controle da data provável de parto de cada usuária atendida na unidade, pois assim, foi executado o monitoramento das atividades preconizadas pelo programa e o cadastramento de todas as puérperas que tiveram parto nos últimos 42 dias, pertencentes a área de cobertura da unidade.

Outra ação importante, foi o cadastramento das mulheres que tiveram partos no período e o acompanhamento por parte dos ACS durante as visitas domiciliares. Também foi feito o acolhimento das puérperas que procuraram a UBS para realizar o teste do pezinho e/ou vacinação do bebê, o foi muito importante para atingir esta meta.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdômen avaliado.

Foi proposto como meta, examinar as mamas e o abdome de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Sendo que no primeiro mês 8 usuárias (100%) cadastradas tiveram as mamas examinadas, no segundo mês 9 puérperas (100%) e no terceiro mês 9 usuárias (100%) tiveram o exame de mamas realizado conforme o protocolo. Tudo isso é resultado do esclarecimento das usuárias e da comunidade por parte da equipe, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante o puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Além do esclarecimento sobre a necessidade de realizar o exame do abdome durante o puerpério.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Também foi proposto como meta, realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

No primeiro mês 8 usuárias cadastradas realizaram o exame ginecológico (100%), no segundo mês 9 puérperas (100%) e no terceiro mês 9 usuárias (100%) tiveram o exame ginecológico, conforme o protocolo. Esse resultado, foi decorrente da sensibilização constante destas usuárias sobre a importância da

realização deste exame por parte de toda equipe, durante os atendimentos clínicos, grupos de gestantes, visitas domiciliares.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Durante o decorrer da intervenção no primeiro mês 8 usuárias cadastradas realizaram avaliação do estado psíquico (100%), no segundo mês 9 puérperas (100%) e no terceiro mês 9 usuárias (100%) tiveram avaliação do estado psíquico conforme o protocolo. Esse resultado, foi decorrente da sensibilização constante destas usuárias sobre a importância da realização desta avaliação por parte de toda equipe, durante os atendimentos clínicos, grupos de gestantes, visitas domiciliares.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Durante o decorrer da intervenção nos três meses conseguimos alcançar a meta de 100% para avaliação de intercorrências conforme o protocolo. Essa avaliação era feita através da realização de questionamentos durante as consultas e durante a realização do exame clínico e físico e nas visitas domiciliares.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Outra meta alcançada durante os três meses da intervenção, foi que 100% das usuárias tiveram a prescrição de um dos métodos de anticoncepção conforme o

protocolo. Isso se deve através dos encontros com o grupo de gestantes para o esclarecimento sobre a importância da prescrição de um dos métodos de anticoncepção durante o puerpério para um adequado planejamento familiar.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Propomos também como meta, realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Conseguimos alcançar 100% desta meta, nos três meses da intervenção. Graças a revisão das fichas das gestantes para avaliar o comparecimento das consultas previstas, bem como a pactuação das visitas domiciliares por parte dos ACS e o monitoramento das puérperas e mulheres com data provável de parto a cada mês.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Durante o decorrer da intervenção no primeiro mês as 8 usuárias (100%) cadastradas tiveram registro adequado na ficha de acompanhamento/espelho, no segundo mês avaliamos 9 puérperas (100%) e no terceiro mês conseguimos que as 9 usuárias (100%) tivessem registro atualizado do programa conforme o protocolo.

Levando em conta que para o alcance deste percentual realizamos o monitoramento diário das fichas das puérperas, avaliando a implantação da ficha de acompanhamento para as informações do puerpério.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Já em relação as orientações das puérperas sobre os cuidados como recém-nascido, tiveram papel fundamental os ACS, equipe de enfermagem e médicos clínico para o esclarecimento sobre os cuidados com o recém-nascido. Essas informações foram transmitidas durante as ações do pré-natal, grupos de gestantes, visitas domiciliares. Assim conseguimos alcançar 100% da meta, durante os três meses da intervenção.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporções de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

O estímulo a promoção do aleitamento materno exclusivo das puérperas, foi resultado das conversas sobre as facilidades e dificuldades da amamentação e a realização da demonstração sobre a técnica adequada de amamentação. Essas ações aconteceram também durante as visitas domiciliares, quando solicitávamos também o apoio da comunidade e dos familiares para este fim.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Orientamos também 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar, assim conseguimos alcançar 100% da meta, durante os três meses da intervenção. Este bom resultado foi possível graças a realização das atividades de acompanhamento de cada puérpera e do trabalho da equipe envolvida, que foi capacitada para orientar cada usuária nas consultas, nas visitas domiciliares, palestras, atividades em grupo, sobre o esclarecimento da importância da prescrição de um dos métodos de anticoncepção durante o puerpério, buscando assim um adequado planejamento familiar.

4.2 Discussão

Ao final da intervenção conseguimos realizar o acompanhamento de 12 gestantes, que corresponde a 60% do total, caracterizando assim um aumento na cobertura e melhorando o acesso das mulheres ao serviço, tendo em conta que nosso propósito era alcançar 100% neste indicador.

Conseguimos melhorar também a cobertura no serviço de vacinação das gestantes que ainda não tinham atualizado o cartão vacinal, a realização do exame ginecológico e das mamas, bem como do abdômen. Aumentamos o quantitativo de usuárias gestantes com a prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso.

Com relação ao atendimento das puérperas realizamos o acompanhamento de 16 mulheres nos últimos três meses, nos primeiros dias após o parto e além do exame físico completo realizamos diversas orientações de promoção à saúde.

Inicialmente foi realizada a capacitação de toda a equipe para discutir as ações de acolhimento, atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas do território. A equipe também foi orientada quanto ao preenchimento dos dados coletados nas fichas espelho e de acompanhamento das gestantes e puérperas com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e das informações sobre essas usuárias.

Todas as gestantes e puérperas acompanhadas na unidade foram cadastradas e os casos novos que apareciam por demanda espontânea também tiveram seu cadastro e foi realizado atendimento clínico, com exame físico completo, avaliação de risco de intercorrências no pré-natal e puerpério, assim como todas as usuárias que chegavam relatando amenorreia era solicitado o exame de gravidez para detecção precoce.

A equipe realizava a busca ativa de todas as gestantes que faltavam as consultas, buscando reagendar as consultas para que o acompanhamento fosse realizado sem intercorrências.

Com ajuda dos ACS que realizavam visitas domiciliares contínuas, além de buscar apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que informasse quanto ao parto dessas gestantes, para que fosse realizada a visita da captação precoce do puerpério e ao mesmo tempo para avaliação da criança. Além de realizar o teste do pezinho e começar as consultas de puericultura, programa que a equipe já havia demonstrado interesse em trabalhar, mas que antes só era realizado pelo hospital.

Mensalmente era realizado o controle do estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio pela técnica de enfermagem. Nas reuniões com o gestor foi solicitada a disponibilização de materiais e insumos para cumprimento do programa e o abastecimento da UBS para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

Outro apoio importante foi da equipe da recepção que realizava o monitoramento das atividades relacionadas ao projeto, armazenamento das fichas de dados e revisão dos dados preenchidos para que estes ficassem corretamente arquivados e organizados.

O fato dos membros da equipe ser moradores da área facilitou o trabalho na hora de buscar o apoiados líderes comunitários, que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde discutíamos a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para melhorar as ações de atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas.

Assim, foi solicitado apoio para a captação das gestantes no primeiro trimestres e das puérperas nos primeiros dias após o parto, além de outras estratégias implantadas com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento destes grupos.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos da ajuda da comunidade e dos gestores para o alcance das mesmas a médio e longo prazo. A dificuldade de recursos da prefeitura para estimular a participação deste grupo, foi algo que nos abalou, mas fomos informados que teremos apoio nas próximas atividades. Estamos aguardando esse apoio.

Uma dificuldade apresentada pela unidade foi com o atendimento odontológico, devido à carência no município de profissionais, tivemos então que adotar estratégias para que as usuárias fossem avaliadas.

Pequenos problemas como estes que geravam resultados negativos, mais depois de solucionados normalizaram os atendimentos, que agora são diários priorizando os diferentes grupos não só as gestantes, como os Diabéticos, os Hipertensos, os Cardiopatas, entres outros, nos dois turnos.

Devido aos bons resultados, a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas de hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção da puericultura também é o nosso objetivo.

5 Relatório da intervenção para gestores

A Secretaria Municipal de Saúde,

Caros gestores, durante os meses de maio a agosto de 2015, foi planejado e implantado o Projeto de Intervenção, com objetivo de melhorar a atenção do pré-natal e do puerpério na UBS Edson Sales, no município de Sena Madureira/AC, como um dos requisitos do trabalho de conclusão de curso, da Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas.

A partir de uma análise situacional escolhemos trabalhar com a atenção ao pré-natal e puerpério utilizando os protocolos do Ministério da Saúde, uma vez que a assistência com qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal.

Conforme informações do último cadastro populacional, a área de abrangência da UBS Edson Sales em Sena Madureira-AC conta com 1.680 pessoas e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) teríamos na área 16 gestantes e 32 puerperas, mas os registros da UBS indicavam que tínhamos na área 20 gestantes e este fora o nosso público alvo adotado na Planilha de Coleta de Dados (PCD), para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade. As Puerperas foram buscadas nos levantamentos dos ACS.

Não sabemos se esses dados são fidedignos, devido à falta de registros atuais, a mudança de residências de muitas usuárias, outras usuárias buscam outras unidades de saúde privadas para fazer o acompanhamento, temos também algumas áreas distantes e de difícil acesso, o que dificulta o cadastramento da área total, pois dispomos de apenas uma equipe na UBS, dentre outros problemas que

dificulta conhecermos os valores reais da população-alvo. Apesar destas dificuldades, optamos por utilizar estes dados na PCD na intervenção.

Na UBS inicialmente foram identificadas 20 gestantes e destas somente 10 (50%) realizavam o acompanhamento na unidade. Porém, este percentual não é fidedigno, uma vez que as gestantes migram de unidade em unidade, outras realizam consultas particulares e outras causas que fogem do nosso conhecimento. Então com a finalidade de melhorar a qualidade de atenção e acompanhamento das gestantes e puérperas da área de abrangência, foram definidas metas para realização do projeto e coleta dos dados dos atendimentos.

Ao final da intervenção conseguimos realizar o acompanhamento de 12 gestantes, que corresponde a 60% do total, caracterizando assim um aumento na cobertura e melhorando o acesso das mulheres ao serviço, tendo em conta que nosso propósito era alcançar 100% neste indicador.

Conseguimos melhorar também a cobertura no serviço de vacinação das gestantes que estavam com cartão vacinal atrasado. Também realizamos salas de espera e palestras sobre alimentação saudável, saúde bucal, tabagismo. Essas atividades educativas foram realizadas de maneira individual e coletiva durante as consultas, na sala de espera, nas visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde.

Com relação ao atendimento das puérperas realizamos no final da intervenção o acompanhamento de 9 usuárias nos últimos três meses, nos primeiros dias após o parto e além do exame físico completo, realizamos diversas orientações de promoção à saúde.

Inicialmente foi realizada a capacitação de toda a equipe para se discutir as ações de acolhimento, atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Foram orientados quanto ao preenchimento dos dados coletados nas fichas espelho e de acompanhamento com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e dos dados coletados.

Todas as gestantes e puérperas acompanhadas na unidade foram cadastradas e os casos novos que apareciam por demanda espontânea foram cadastradas e receberam atendimento clínico, foi realizado o exame físico completo,

avaliação de risco de intercorrências no pré-natal e puerpério. Assim como todas as usuárias que chegavam na UBS relatando amenorréia, era solicitado o exame de gravidez para detecção precoce.

A equipe realizava a busca ativa de todas as gestantes que faltavam as consultas e faziam o reagendamento. Com ajuda dos ACS realizavam visitas domiciliares continuas, buscando apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que informasse sobre a data do parto dessas gestantes, para que fosse realizada a visita da captação do puerpério e ao mesmo tempo a avaliação da criança, o teste de pezinho e iniciar as consultas de puericultura, programa que a equipe já havia demonstrado interesse em trabalhar.

Mensalmente era realizado o controle do estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio realizado pela técnica de enfermagem. Nas reuniões anteriores com o gestor foi solicitada a disponibilização de materiais e insumos para cumprimento do programa e o abastecimento do posto para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos da ajuda da comunidade e principalmente dos gestores para o alcance das mesmas. A dificuldade de recursos da prefeitura para estimular a participação deste grupo, foi algo que dificultou o seguimento do planejamento das ações da intervenção. Outra dificuldade foi a ausência regular do odontólogo na UBS.

Apesar de todas as dificuldades, acreditamos que dando continuidade as atividades da intervenção possamos melhorar a cobertura do programa, atenção à saúde destas usuárias, do trabalho em equipe e a relação com a comunidade. Devido aos bons resultados, a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas de hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção da puericultura também é o nosso objetivo.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A Comunidade,

Durante os meses de maio a agosto de 2015, foi planejado e implantado o Projeto de Intervenção, com objetivo de melhorar a atenção do pré-natal e do puerpério na UBS Edson Sales, no município de Sena Madureira/AC, como um dos requisitos do trabalho de conclusão de curso, da Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas. Trata-se de um Projeto de intervenção que teve como objetivo geral qualificar e melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpérion na área adstrita da UBS Edson Sales/AC. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A população alvo da intervenção foram todas as gestantes e puérperas até 42 dias após parto.

Todas as ações desenvolvidas pelo projeto foram organizadas e seguiram um cronograma de ações para que fosse feito um trabalho coordenado e planejado, buscando a organização e qualidade dos serviços prestados a comunidade.

Neste período promovemos diversas ações, inicialmente qualificando os profissionais da UBS, através de reuniões, discussões, apresentação de casos clínicos, estudos do protocolo de atendimento as usuárias gestantes e puérperas, acolhimento as usuárias, na realização dos exames clínicos, a avaliação das intercorrências, ações de promoção da saúde. Nesse período também fizemos a reorganização das agendas, delimitamos responsáveis para realizar o acolhimento das usuárias tanto através da demanda espontânea, quanto das que estavam com consultas agendadas, forma inseridos os dados das consultas em planilhas eletrônicas e em prontuários eletrônicos, o que contribuiu para a organização dos

registros feitos durante os atendimentos, visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde.

Todo esse trabalho foi integrado e com a participação de todos os profissionais da UBS, além dos líderes comunitários e religiosos. Pois sem eles não conseguiríamos reunir essas usuárias nos diversos grupos de saúde que foram realizados durante esse período, atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, desenvolvidas pela equipe, bem como pelos ACS, sempre sensibilizando e estimulando o autocuidado destas usuárias e por seus familiares e/ou responsáveis, tanto quanto a importância da mudança de estilos de vida, como a adoção a prática da alimentação saudável, redução da prática do etilismo e tabagismo. Tudo isso feito nas palestras, grupos, reuniões de comunidade, ações nas escolas da comunidade, além da participação importante e fundamental dos líderes da comunidade que contribuíram para que essas ações também acontecessem.

Resultados positivos alcançados ao longo da intervenção como a ampliação da cobertura destas usuárias, a realização da busca ativa pelos ACS, identificando precocemente as gestantes e puérperas, bem como buscando o retorno a UBS das usuárias faltosas as consultas e dos grupos, enfim as ações de educação em saúde.

Conseguimos também ampliar a realização dos exames de rotina, a avaliação e o atendimento odontológico para estas usuárias.

Entretanto, ainda enfrentamos diversas dificuldades, como a falta de apoio por parte dos gestores municipais, a ausência de medicamentos na UBS, a falta de transporte para a realização das visitas domiciliares para os locais mais distantes, os inúmeros casos de gestação na adolescência.

Para que possamos dar continuidade as ações que já estão sendo incorporadas a rotina da UBS é necessário o apoio de todos, como a Gestão, profissionais, usuários, líderes comunitários e religiosos, pois é importante a participação de todos, para possamos sempre contribuir com a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos através do Programa Saúde da Família.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante todo o período do trabalho fui muito proativa, entretanto enfrentei diversas dificuldades, como uma boa conexão da internet e foi isso a principal causa do meu atraso no projeto, pedindo desde já, as minhas desculpas por todos os contratempos.

Me lembro das minhas primeiras tarefas o quanto foi difícil me acostumar com o português e ficava bastante estressada, com medo de receber mensagens da orientadora me pedindo para ajeitar alguma tarefa, graças a ela conseguir finalizar o curso. O tempo foi passando e minha confiança foi crescendo, aprendi todos os primeiros passos do português e de informática.

É uma experiência única na minha vida fazer essa especialização com um projeto em outro idioma e online (EaD), além de que correspondeu as minhas expectativas sobre melhorar o idioma. Esta experiência da especialização, me permitiu ampliar meus conhecimentos e reorganizar meu cotidiano profissional no momento de realizar as tarefas. A cada semana meus conhecimentos eram avaliados em atividades bem diferentes pelas tarefas, os TQC e estudos clínicos. As discussões e trocas de experiências com os colegas e orientadores no fórum e no DOE também foram bastante produtivas e fundamentais para a ampliação dos meus conhecimentos.

Outro fato importante foi de estar incorporada em uma equipe completa de uma Unidade Básica de Saúde em um sistema de saúde diferente, com costumes diferentes. O acolhimento da equipe e da comunidade foi muito legal.

Na qualificação da equipe, pude colocar em prática o meu projeto de intervenção e desenvolver as ações que foram programadas. Isso ajudou a dar visibilidade às minhas atividades e ao meu protagonismo na geração de mudanças em minha equipe e na unidade básica de saúde, que conseqüentemente, ajudou a melhorar o serviço para que mais usuários procurem o nosso atendimento.

No projeto de intervenção, após a análise situacional, decidimos trabalhar com a atenção pré-natal e o puerpério, pois o mesmo encontrava-se com baixa cobertura e nosso objetivo foi justamente melhorar essa cobertura na área de abrangência da unidade e para isso contamos com o apoio de toda a equipe.

A experiência de trabalhar com equipe de saúde da família e melhorar a cobertura desse grupo foi muito gratificante. Cada atendimento servia para conscientizar as gestantes da importância do exame físico completo, manter a caderneta de vacina atualizada, assim como o exame preventivo, além de dar apoio emocional e esclarecer dúvidas aumentando assim a sua confiança na equipe para melhor acompanhamento durante a gestação.

O mesmo acontecia com as puérperas que buscávamos atender ainda nos sete primeiros dias após o parto e atender o bebê para realização do teste do pezinho.

Todas as etapas da intervenção foram fundamentais e o fato de conseguirmos colocar em prática o que foi planejado e observarmos resultados satisfatórios foi recompensador.

Mesmo assim ainda faltou muito por fazer devido ao curto período de tempo, mas a equipe continuará não somente com o objetivo de manter os resultados, mas também para o aperfeiçoamento e utilizar a boa experiência para programar novas estratégias nos diferentes programas do Ministério de Saúde, sempre pensando na melhoria da saúde da nossa população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, no 32: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b, 160 p.

ANEXOS

Anexo A-Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: __ Peso anterior a gestação __kg Altura ____cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 N° de nascidos vivos ____ N° de abortos ____ N° de filhos com peso < 2500g ____ N° de filhos prematuros ____ N° partos vaginais sem fórceps ____ N° de partos vaginais com fórceps ____ N° de episiotomias ____ N° de cesareanas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Data da vacina contra influenza: __/__/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m2)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

Anexo C - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo D-Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, MarelisPiletaLabañino, médica e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante